

INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO

BOLETIN

128

O XXXIII - N.º 1

MARZO DE 1959



LIBRARY
ELIZABETH MCCORMICK MEMORIAL FUND
155 E. 10th St. New York 10003

EL INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO es un centro de información, estudio, documentación, consulta, asesoramiento y acción social de todos los problemas relativos a la maternidad, niñez, adolescencia y familia, en América.

Fue fundado el 9 de junio de 1927, después de lo resuelto en el IV Congreso Panamericano del Niño de Santiago de Chile. Durante treinta años llevó el nombre de Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. La iniciativa se debió al Dr. Luis Morquio y en su honor fue designado el Uruguay como país sede. Desde 1954 posee su edificio propio en Montevideo.

Está regido por un Consejo Directivo, formado por un Representante de cada país americano, participando en él las veintiuna repúblicas. Como eje central tiene el INSTITUTO su oficina en Montevideo, de la que es Director General, el Dr. Víctor Escardó y Anaya.

Trimestralmente, desde 1927 se edita un Boletín. En los meses intermediarios aparece el Noticario con el movimiento de la protección a la infancia en América. La copiosa biblioteca especializada está a disposición de todos los estudiosos de América por un servicio de "microfilms". Además, el INSTITUTO publica bibliografías, realiza encuestas, promueve seminarios que impulsan en América el mayor bienestar del niño.

El Congreso Panamericano del Niño es uno de los órganos por los que se cumplen las actividades del INSTITUTO. Se reúne cada cuatro años en distintas capitales de América. Es una conferencia especializada intergubernamental, de acción cultural y científica que estudia los problemas del niño y de la familia, formulando recomendaciones que el INSTITUTO debe llevar a la práctica.

Desde 1949 el INSTITUTO está incorporado como Organismo Especializado Interamericano a la Organización de los Estados Americanos.

BOLETIN
DEL
INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO
EX
Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia

FUNDADOR: DR. LUIS MORQUIO

DIRECTOR:
DR. VICTOR ESCARDO Y ANAYA
DOMICILIO: MILLAN 2679

128

DIRECCION Y OFICINAS DEL INSTITUTO:
8 DE OCTUBRE No. 2882 — MONTEVIDEO (URUGUAY)
TELEFONO: 4 35 44
DIRECCION TELEGRAFICA: INAMPRIN - MONTEVIDEO

INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO

EX

Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia

ORGANISMO ESPECIALIZADO INTERAMERICANO

CONSEJO DIRECTIVO

Mesa

Presidente: Dr. Félix Hurtado
Vicepresidente: Dr. Marco Tulio Magaña
Secretario: Dr. Francisco Mardones Restat

Representantes de los Estados Miembros

Argentina	Dr. Rafael Sajón, Lavalle 1334 - Buenos Aires.
Bolivia	" Luis Montañó Roldán, Casilla de Correo 2602 - La Paz.
Brasil	" Mario Olinto, Rua Embaixador Morgan 35 - Humaitá - Río de Janeiro.
Colombia	" Héctor Pedraza, Carrera 8ª N. 48-44 - Bogotá.
Costa Rica	" Carlos Sáenz Herrera, Apartado 2278 - San José.
Cuba	" Félix Hurtado, 5ª Avenida 124 - Miramar - Habana.
Chile	" Francisco Mardones Restat. Servicio Nacional de Salud. Mac Iver 541. Santiago de Chile.
Ecuador	" Carlos Andrade Marín, Roca 605 - Quito.
El Salvador	" Marco Tulio Magaña, Avenida Universitaria 88. San Salvador.
Estados Unidos de América	Sr. P. Frederick DelliQuadri. División for Children and Youth. State Department of Public Welfare. 311 State Street. Madison 3, Wisconsin. — U.S.A.
Guatemala	Dr. Werner Ovalle López, 1ª Avenida Nº 18-13 Zona 1, Guatemala.
Haití	Sr. L. Max Fouchard, Bureau du Travail - Port - au - Prince.
Honduras	Dr. Joaquín Romero Méndez, Consulado del Uruguay - Tegucigalpa.
México	Srta. Francisca Acosta, Direc. Gral. Asistencia Social México.
Nicaragua	Dr. Rodrigo Quesada. 6ª Ave. S.E. Nº 104 - Managua.
Panamá	Srta. Elsa Griselda Valdés, Ministerio de Trabajo, P. Social y Salud Pública - Panamá.
Paraguay	Dr. Ricardo Odriosola, Eligio Ayala 510 - Asunción.
Perú	" Otto Fiek Campodónico, Apartado 499 - Lima.
Rep. Dominicana	" Nelson Calderón, Calle "Hermanos Deligne" 15. Ciudad Trujillo.
Uruguay	" Alfredo Alambarri, J. Benito Blanco 795 - Montevideo.
Venezuela	" Ernesto Vizcarrondo, Qta. Majagual. Av. Bogotá. Urbanización Los Caobos - Caracas.

Oficina: 8 de Octubre 2882 — Montevideo

Director General

Dr. Víctor Escardó y Anaya

BOLETIN

DEL

INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO

EX

Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia

SUMARIO — SOMMAIRE — CONTENTS

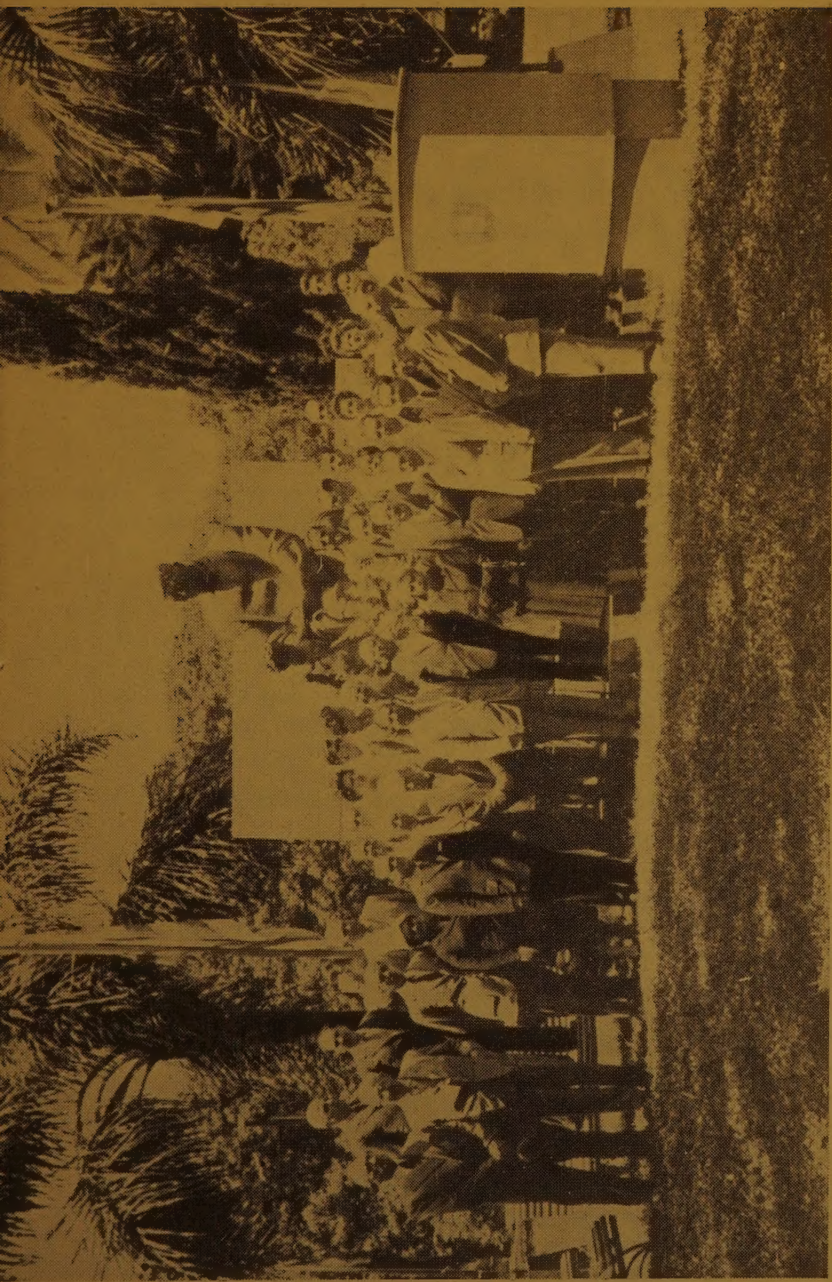
	Pág.
Notas editoriales:	
El XI Congreso Panamericano del Niño. Bogotá-Colombia. 22-29 noviembre de 1959. Comité Organizador	7
Las actividades de Servicio Social en el Departamento Técnico	8
La adopción en los países del continente americano. Consideraciones acerca de las características y evolución de la adopción. Por José P. Achard. (Uruguay)	9
Argentina	14
Bolivia	17
Brasil	18
Costa Rica	19
Chile	22
Ecuador	27
El Salvador	30
Panamá	36
Paraguay. (Ver nota preliminar)	9
Perú	38
Uruguay	40
Venezuela	45
Evolución de las consultas del niño sano en Costa Rica. Por Rodrigo Loria Cortés. (Costa Rica)	49
La desnutrición infantil en La Paz. Por Luis V. Sotelo (Bolivia)	59
Simposios sobre nutrición del niño y de la familia. Quito-Ecuador (Febrero 23-27) Asunción-Paraguay (Marzo 4-9). Crónica. Por María Luisa Saldún de Rodríguez (Uruguay)	75
Conferencias y Congresos: X Jornadas Brasileiras de Ginecología e Obstetricia. Recife, Pernambuco. 11 a 13 de diciembre de 1958. IV Congreso Indigenista Interamericano. Guatemala. 16 al 23 de mayo de 1959. V Congreso Latinoamericano de Sociología. Montevideo-Uruguay. 6-11 de julio de 1959. II Conferencia Mundial de la Enseñanza Médica. Chicago-Estados Unidos de América. 30 de agosto al 4 de Setiembre de 1959	86

Libros y revistas: La nutrición en el Paraguay. Por Francisco A. Montalto. Importancia de los primeros años en la estructuración del psiquismo. Por Telma Reca de Acosta	89
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Informaciones: Projeto de organização de centros de recreação. Porto Alegre - Brasil. Conclusiones y recomendaciones sobre educación sanitaria. Montevideo - Uruguay. Organización Panamericana de la Salud. Washington - Estados Unidos de América	91
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Notas gráficas:

Con motivo de la XXXIX Reunión del Consejo Directivo, en Montevideo, éste concurrió a la estatua de Morquio efectuando un sentido homenaje. Frente a pág.	6
Frente a la Casa de la Cultura Ecuatoriana en Quito, donde tuvo lugar el Simposio de Nutrición, grupo de asistentes con el equipo normativo. Frente a pág.	76
El Dr. Carlos Andrade Marín, Representante del Ecuador en la inauguración del Simposio de Quito, a su lado la Dra. Saldún de Rodríguez, el Prof. Levine y el Dr. Recalde. Frente a pág.	76
El Simposio de Quito en acción. Frente a pág.	77
El Prof. Baeza Goñi, el Dr. Collazo Chiriboga, el Dr. Baeza Salvador (de pie), Director de la Oficina de la O.E.A., el Dr. Ruphael Divo, el Prof. José H. Maldonado y el Dr. Cornejo Bustamante, en una sesión. Frente a pág.	77
Una visita de los miembros del Simposio. Frente a pág.	80
Otro aspecto de la Mesa Redonda en Quito. Frente a pág.	80
Los Ministros de Salud Pública Dr. Raúl Peña y de Agricultura y Ganadería Dr. Ezequiel González Alsina, el Dr. Ricardo Odriosola, Representante del Paraguay, el Director General del Instituto, dirigiendo la palabra en la apertura del Simposio de Asunción. Frente a pág.	81
El Prof. Ricardo Odriosola, Representante del Paraguay, toma la palabra en la sesión inaugural, en Asunción. Frente a pág.	81
La Dra. Saldún de Rodríguez, hablando en la inauguración del Simposio de Asunción. Frente a pág.	84
El Simposio de Asunción en su sesión inaugural. Frente a pág.	84
Mesa Redonda en Asunción. Frente a pág.	85
Clausura del Simposio. Frente a pág.	85



Con motivo de la XXXIX Reunión del Consejo Directivo, en Montevideo (1º - 5. XII. 1958). Este concurrió a la estatua de Morquillo efectuando un sentido homenaje y colocó una ofrenda floral. Tomaron la palabra el Dr. Angel Panizza Blanco, en representación del Municipio de Montevideo, el Director General, Dr. Victor Escardó y Anaya y el Dr. Rafael Sajón, Representante de la República Argentina, en nombre del Consejo.

BOLETIN
DEL
INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO
EX
Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia

Notas Editoriales

EL XI CONGRESO PANAMERICANO DEL NIÑO

Bogotá, Colombia 22-29 noviembre de 1959

En el Nº 127 de nuestro BOLETIN (pág. 318) de diciembre de 1958, se publicó el Reglamento y Agenda del XI Congreso Panamericano del Niño, que había aprobado el Consejo Directivo de nuestro INSTITUTO y las autoridades designadas por el Gobierno de Colombia para organizar el Congreso. Estas últimas, autoridades que en el esquema publicado en el artículo mencionado, fueron llamadas "Autoridades Nacionales de Colombia" (país sede) fueron creadas por el Decreto Presidencial Nº 2513 de fecha 2 de diciembre de 1958 y por la Resolución Nº 0072 de enero 26 de 1959. Está constituido así:

Comité Organizador del XI Congreso Panamericano del Niño

Dr. José del Carmen Acosta, de la Beneficencia de Cundinamarca; Dr. José M. Baena Lavalle, del Ministerio de Trabajo; Dr. Miguel Bernal Medina, Abogado-ex-Juez de Menores; Dr. Jorge Bejarano, Presidente del Comité Nacional de la Cruz Roja; Dr. Jorge Camacho Gamba, Presidente de la Federación Médica Nacional; Dr. Adriano Cruz Morales, del Ministerio de Educación Nacional; Monseñor Arturo Franco A., Secretario Privado de S.E. el Cardenal; Dr. Juan Pablo Llinás, Alcalde del D.E. de Bogotá; Sr. Hernando Manrique, Representante del Ministerio de Relaciones Exteriores; Dr. Ernesto Plata Rueda, Presidente de la Sociedad Colombiana de Pediatría; Rvdo. Padre Luis M. Murcia, Director Fundador de la Ciudad del Niño, Instituto Cristiano de San Pablo; Sra. Blanca Gnecco de Samper, Directora del Departamento de Menores del Ministerio de Justicia; Dra. Mariela Peláez, Presidenta de la Comisión Interamericana de Mujeres, Comité de Colaboración de Colombia; Prof. Dr. Calixto Torres Umaña, Titular

de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional; Dr. Julio Fajardo, Interventor de la Oficina de Rehabilitación de la Presidencia de la República; Sra. Hersilia Camacho de Cadena; Sra. Isabel Arciniegas de Uricoechea; Sra. Berta Salazar de Jaramillo; Dr. Héctor Pedraza M., del Ministerio de Salud Pública.

El Decreto Presidencial determina después que el Comité Organizador designará un Comité Ejecutivo compuesto por un Presidente, un Vicepresidente y tres vocales, siendo Secretario por disposición del mismo Decreto el Prof. Dr. Héctor Pedraza, Representante de Colombia ante el Instituto Interamericano del Niño. En consecuencia el Comité Organizador designó el siguiente

Comité Ejecutivo del XI Congreso Panamericano del Niño.

Presidente, Prof. Dr. Jorge Bejarano; Vicepresidente, Prof. Dr. Jorge Camacho Gamba; Secretario General, Prof. Dr. Héctor Pedraza; Vocales: Sra. Blanca Gnecco de Samper, Dr. Miguel Bernal Medina y Revdo. Padre Luis María Murcia.

Este Comité está encargado directamente de la organización del Congreso y citará al Comité Organizador cada vez que lo considere conveniente.

La permanente conexión que está establecida entre estas autoridades y la Dirección General del INSTITUTO asegura una eficiencia que ha de resultar a no dudarlo en beneficio del Congreso.

LAS ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO TECNICO

De acuerdo con la orientación tendiente a cubrir todos los campos de actividad que procuran el bienestar del niño, dentro del Departamento Técnico del INSTITUTO, la Dirección General ha comenzado a estructurar todos esos sectores. La encargada de actividades de Servicio Social es la Srta. Marta Ezcurra, distinguida Asistente Social argentina ampliamente conocida en el continente americano por su actuación y realizaciones en diversos países. En calidad de secretaria la acompañará la Srta. Adela Freire Muñoz, Asistente Social uruguaya. Directora Técnica del Servicio Social del Consejo del Niño del Uruguay y que ha visitado el continente en misiones de nuestro INSTITUTO. Las actividades se dirigirán en los primeros tiempos a la cooperación al XI Congreso Panamericano del Niño y a un programa que se estudia y que se ha de realizar con el Unitarian Service Committee de New

La adopción en los países del continente americano

NOTA PRELIMINAR. — La adopción es hoy un problema candente en toda América. Con motivo de un pedido hecho a nuestro INSTITUTO por el Patronato Nacional de la Infancia, de Costa Rica, hoy bajo la presidencia de la Srta. Clarisa Mora sobre legislación referente a la adopción, el Dr. Achard separó del documento de trabajo en preparación sobre legislación de menores en América, los textos relativos a la adopción para enviarlos a Costa Rica. Habiéndose recopilado los textos legales de Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela (y además el Paraguay donde rige el texto del Código Civil de la República Argentina), la Dirección General creyó útil, para los estudiosos, que a menudo consultan al INSTITUTO sobre este tema, dar a conocer en el BOLETIN esos textos legales, de doce países. Ellos serán publicados luego en un folleto especial que constituirá la primera parte y que será completado con los países restantes en una segunda edición. A pedido también de esta Dirección, el Encargado de Estudios Jurídicos-Sociales, preparó un pequeño estudio con algunas consideraciones pertinentes, que preceden a los textos legales.

Consideraciones acerca de las características y evolución de la adopción

Por el Dr. José P. Achard

Encargado de Estudios Jurídicos-Sociales del Departamento Técnico
del Instituto Interamericano del Niño

Junto con la recopilación de los preceptos legales vigentes en los países latinoamericanos, hemos entendido conveniente publicar algunas consideraciones acerca de las características y evolución de dicho instituto jurídico.

Estas ofrecerían un cuadro sucinto del mismo.

I — La adopción procede del Derecho Romano, y tuvo un origen fundamentalmente religioso: asegurar el culto de los antepasados.

Era, así, un medio para que aquellos que no tenían descendencia pudiesen obtener para sí mismos y sus progenitores una asistencia religiosa de ultratumba.

La institución se presentaba allí originariamente bajo dos formas diferentes, la "adrogatio" y la "adoptio". Diferenciadas en que aquella se daba respecto a personas que no estaban sujetas a potestad de nadie ("sui juris"), mientras que esta se refería a personas bajo potestad de un "paterfamilia" ("alieni juris"); así como que en aquella se requería la decisión de los comicios curiales —pronunciada a manera de ley— y tenía efectos sobre el patrimonio del adoptado, que se confundía con el del adoptante; mientras que en ésta intervenía, además del padre emancipante el adoptante y el magistrado judicial, que lo era el pretor, pero no había repercusiones económicas porque el adoptado carecía, por su situación de dependencia, de patrimonio propio.

En ambas, el adoptado pasaba de una a otra familia, y quedaba bajo la patria potestad del adoptante.

Por consiguiente, mientras la adrogación se hacía con personas que habían alcanzado la mayoría, la adopción se refería a menores.

Más tarde, apareció en Roma, la forma de adopción testamentaria.

En el Derecho Justiniano, la adopción se diferencia en "adoptio plena" —con todas las características arcaicas preindicadas, de cambio de familia— y la "adoptio minus", en la cual el padre biológico retiene la patria potestad.

II — La adopción se introdujo en el Código Napoleón, por sugestión de éste.

Pero, pese a que el Primer Cónsul pretendía darle la forma solemne de la "adrogatio" se orientó hacia la de la "adoptio minus", o sea, que en dicho texto legal el adoptado conserva su familia originaria.

Asimismo, se instituyó en dicho Código la adopción testamentaria y otra típica —conocida por remuneratoria— como premio al adoptado que hubiese salvado la vida de su adoptante.

El Código de Francia sirvió de modelo, luego de obtenida la independencia, a los de nuestro continente, pero no en todos ellos tuvo cabida la adopción.

Algunos de los más prestigiosos codificadores juzgaron que se trataba de una institución caduca, e innecesario darle consagración legal.

Varios, como los de Bolivia, Brasil, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Panamá, Perú, Venezuela y Uruguay, le dan acogida. En otros, como en Argentina y Chile, recién entran mucho más tarde a integrar su legislación.

III — Una etapa ulterior en la evolución prealudida de la Institución, la señala la ley francesa de 19 de junio de 1923, por la cual se establece la necesidad de acreditar justos motivos para adoptar, así como la cesación de la irrevocabilidad de la adopción. Esto último, también aparece en los Códigos alemán y suizo.

El último jalón lo marca el Código de la Familia de Francia (de 29 de Julio de 1939), el cual establece la Legitimación Adoptiva.

Esta, inspirándose en la "adoptio plena" del Derecho Romano arcaico, y tendiendo a la protección de los menores abandonados, sustraía al menor de su familia natural, colocándolo como hijo legítimo en aquella de sus adoptantes (marido y mujer).

Todos esos antecedentes son muy importantes, ya que constituyen la fuente de gran parte de los textos legales que rigen en América.

IV — Realizaremos ahora la clasificación de las legislaciones del continente, no sin antes indicar que la legislación de fondo de todos los preindicados países americanos ha tenido como base la del Código Napoleón. Excepción a esto lo constituye el Código del Niño del Uruguay y, en parte, el Estatuto de Menores de Venezuela, inspirados en la ley francesa de 1923.

En Uruguay existe también, independientemente de la adopción para adultos —legislada en el Código Civil— y para menores —del Código del Niño— la Legislación Adoptiva, para la cual se tomó como modelo el Código de la Familia de Francia. Hay, pues,

sin derogación, una serie de institutos paralelos, lo cual constituye una verdadera superfetación.

En algunos países como Paraguay, no existe adopción.

Condiciones de fondo exigibles para la adopción

Para Argentina, Brasil, Ecuador y El Salvador solamente puede adoptarse a menores de edad. Los demás países admiten la adopción de mayores de edad.

En Argentina, Brasil, Perú y El Salvador debe existir una diferencia mínima de diez y ocho años entre adoptado y adoptante, de veinte para Ecuador y Uruguay, y de quince para Costa Rica y Panamá.

Según las legislaciones de Bolivia, Brasil y Perú, se requiere en el adoptante la edad mínima de cincuenta años; treinta, para la de Costa Rica y Uruguay; treinta y cinco para El Salvador, y cuarenta para la de Chile y Venezuela. No existe especificación de edad mínima en las demás.

La adopción no está autorizada para quienes tengan descendientes legítimos, en Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, El Salvador, Panamá, Perú y Venezuela. No habiendo prohibición al respecto en Costa Rica, Ecuador y Uruguay.

Solamente puede adoptar una persona casada con autorización de su cónyuge, en Argentina, Bolivia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Panamá, Venezuela y Uruguay. Autorizan adoptar por más de una persona, solamente siendo cónyuges, todos los países de América donde existe la institución, a excepción de Costa Rica, que nada especifica.

La adopción solamente se acuerda entre personas del mismo sexo en Panamá, ocurriendo lo mismo cuando el adoptante sea célibe, en Ecuador.

Se requiere una situación preexistente —de prestación de asistencia o cuidados entre adoptante y adoptado— en Argentina, Bolivia, Ecuador y Uruguay.

Impiden la adopción, la situación de tutor en ejercicio, o sea sin rendición y aprobación de cuentas del cargo, por parte del adoptante, en Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador Panamá, Perú, Venezuela y Uruguay.

Condiciones de forma imprescindibles

La adopción se considera un contrato en Bolivia, Brasil, Ecuador, Panamá, Perú y Uruguay, y sobre todo en Costa Rica, Chile y El Salvador. En la Argentina y Venezuela constituye un acto condición, interviniendo un órgano jurisdiccional.

Consentimiento

Debe consentir la adopción el representante legal del adoptado menor, en Bolivia, Brasil, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Panamá, Perú, Venezuela y Uruguay.

Efectos de la adopción

La homologación judicial, se requiere en Ecuador, Panamá y Venezuela. En Uruguay la homologación es administrativa.

La adopción confiere la calidad de hijo legítimo, en Argentina, Bolivia y Costa Rica, y condicionalmente —cuando no tenga el adoptante hijos legítimos— en Chile y Ecuador. El adoptado configura un estado civil especial en El Salvador, Panamá y Uruguay. El adoptado mantiene su situación en la familia natural que lo procreara en Brasil, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Perú, Venezuela y Uruguay.

El nombre del adoptante lo impone Argentina, Costa Rica, Perú; igualmente ocurre con aquellos países donde el adoptado adquiere la calidad de hijo legítimo, y como agregado al propio natural, Bolivia y Uruguay; autorizan su uso Chile y El Salvador.

En cuanto al derecho alimentario, se establece en favor del adoptado respecto del adoptante y viceversa, en Bolivia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Panamá, Perú y Uruguay.

El adoptado hereda abintestado al adoptante, en Argentina, Costa Rica, Perú, en Uruguay solamente hereda a falta de hijos legítimos o naturales; en Chile en la forma que un hijo natural; en Ecuador como un hijo natural cuando concurren hijos legítimos y sino como legítimo; en El Salvador será considerado como legítimo, pero si subsisten solamente hijos naturales concurriría en iguales condiciones que estos; en Panamá será tenido siempre como hijo natural.

La adopción no produce efectos respecto de la familia del adoptante, en Argentina, Brasil, Costa Rica, Chile, El Salvador, Perú, Venezuela y Uruguay.

Establécense impedimentos dirimientes para el matrimonio entre el adoptante y adoptado en Argentina, Brasil, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Panamá, Perú, Venezuela y Uruguay.

Perennidad de la adopción

La adopción es revocable en la Argentina, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Panamá, Perú, Venezuela y Uruguay.

Puede ser dejada sin efecto por acuerdo de partes en Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, El Salvador; puede también ser impugnada por el adoptado en Costa Rica.

V — La Legitimación Adoptiva, inspirada en el Código de la Familia de Francia, ha surgido como institución independiente de la adopción preexistentemente establecida y subsistente.

Por eso, cuando nos hemos referido precedentemente al Uruguay, las referencias lo son a la adopción y no a la legitimación adoptiva.

Esta se encuentra limitada a los menores huérfanos, abandonados o hijos de padres desconocidos; se acuerda a dos cónyuges que tengan al menor a su cuidado y solamente a una persona en el supuesto de óbito del otro o existiendo acuerdo de divorciados.

Aquella es acordada en interés del menor, por un Juez de Menores, cuya resolución tiene efectos constitutivos no solamente para el adoptante, sino aún para su familia.

El adoptado adquiere la filiación de hijo legítimo y se cancela su inscripción anterior en el Registro de Estado Civil.

La Legitimación es irrevocable.

Como ha dicho un ilustre profesor francés, la característica principal de esta institución consiste en que "tiende a encajar jurídicamente, artificial y definitivamente, un niño en una familia que no es la suya" (Sauvegarde de l'enfance, pág. 391).

Conclusiones

Entendemos que convendría simplificar aquel instituto, ajustándolo a ciertos principios que nos parecen claros. En tal intención adelantamos algunas bases para su reorganización y uniformación en el Continente.

- 1) La adopción debe asimilarse a la filiación legítima, y, por ende, ha de ser irrevocable.
- 2) Corresponde sea autorizada por decreto jurisdiccional, examinándose debidamente la conveniencia de la misma, previo informe del psicólogo y del visitador social.
- 3) Sus efectos deben ser extensibles no solamente al adoptante, sino a toda su familia, sustrayendo al adoptado a su familia natural, salvo en lo referente a los impedimentos para el matrimonio.
- 4) Habrá de limitarse —salvo situaciones de excepción— en beneficio de menores, preferentemente de corta edad.

ARGENTINA

Adopción de menores. Ley Nacional Nº 13.252

Art. 1. — La adopción crea un vínculo legal de familia.

Art. 2. — Cualquier menor hasta los 18 años puede ser adoptado, por resolución judicial, a instancia del adoptante.

Art. 3. — El adoptante debe ser, por lo menos, dieciocho años mayor que el adoptado. Nadie puede ser adoptado por más de una persona, salvo que los adoptantes sean cónyuges. No se exige esta condición cuando el cónyuge sobreviviente adopta al hijo adoptado de su esposo o esposa.

Art. 4. — No podrá adoptarse más de un menor de cada sexo por persona o matrimonio. Se exceptúan:

- a) Si las adopciones se efectuaron todas en el mismo acto.
- b) Si el nuevo adoptado es hermano de alguno de los menores ya adoptados o hijo legítimo del adoptante nacido posteriormente a la primera adopción.

Art. 5. — No podrán adoptar:

- a) Quien tenga descendientes legítimos concebidos o nacidos salvo que estos últimos se encontraren ausentes con presunción de fallecimiento.
- b) Quien tenga hijos naturales reconocidos salvo que estuviesen ausentes con presunción de fallecimiento.
- c) Quien no haya cumplido cuarenta años, salvo los cónyuges que tengan más de ocho años de casados;
- d) Un hermano a otro.

Art. 6. — El adoptante probará haber atendido al menor durante dos años anteriores al momento de la demanda, con los cuidados de un padre. Esta prueba no se requiere cuando se adopta el hijo propio o el hijo del cónyuge.

Art. 7. — El tutor sólo podrá adoptar al pupilo después de aprobadas sus cuentas y pagado el saldo.

Art. 8. — Ninguna persona casada podrá adoptar sin el consentimiento de su cónyuge, expresado judicialmente. El consentimiento no es necesario:

- a) Cuando media divorcio declarado por Juez competente;
- b) Cuando se encuentren separados de hecho sin voluntad de unirse;
- c) Cuando el cónyuge ha sido declarado insano;
- d) Cuando el cónyuge ha sido declarado ausente con presunción de fallecimiento.

Art. 9. — Se aplicarán al juicio de adopción las siguientes reglas:

- a) la demanda debe interponerse ante el juez del domicilio del adoptante;
- b) son parte en el juicio: el adoptante, el padre o madre del menor si no hubiesen perdido la patria potestad; el Ministerio de Menores; en su caso el representante legal del menor.
- c) El Juez oírá personalmente al adoptado, si fuera mayor

de 10 años y podrá oír a otras personas interesadas en la adopción;

- d) El adoptante acreditará cualidades morales y medios de vida suficientes a juicio del Juez;
- e) El juez apreciará si la adopción es conveniente para el menor.

Art. 10. — Los efectos de la adopción se producen desde la fecha de la sentencia.

Art. 11. — La adopción puede ser declarada después de la muerte del adoptante, si el fallecimiento ocurriere después de interpuesta la demanda. En este caso los efectos de la sentencia se retrotraen a la fecha del fallecimiento del adoptante.

Art. 12. — El parentesco que crea la adopción se limitará al adoptante y adoptado, quien será considerado como hijo legítimo. El adoptado no adquiere vínculo familiar con los parientes del adoptante, ni derechos sucesorios por representación.

Art. 13. — La adopción impone al adoptado el apellido del adoptante, sin perjuicio que agregue el suyo propio.

Art. 14. — Los derechos y deberes que resulten del parentesco de sangre del adoptado no quedan extinguidos por la adopción, excepto los de la patria potestad que se transfieren al padre adoptivo.

Art. 15. — El adoptante administra pero no tiene el usufructo de los bienes del adoptado. El cónyuge adoptante sobreviviente tiene el usufructo de los bienes que el adoptado adquiriera en la sucesión del cónyuge adoptante premuerto.

Art. 16. — El adoptante no hereda ab-intestato al adoptado. Los descendientes legítimos del adoptado tienen derecho de representación en la sucesión del adoptante.

Art. 17. — No pueden contraer matrimonio:

- a) El adoptante con el adoptado o alguno de sus descendientes.
- b) El adoptado con el cónyuge del adoptante ni el adoptante con el cónyuge del adoptado.
- c) Los hijos adoptivos del mismo adoptante entre sí.
- d) El adoptado con un hijo del adoptante.

Art. 18. — Es revocable la adopción:

- a) Por haber incurrido el adoptado o el adoptante en indignidad en los supuestos previstos por el Código Civil para impedir la sucesión, y también por haberse negado alimentos sin causas justificadas;
- b) Por acuerdo de partes manifestado judicialmente, cuando el adoptado fuera mayor de edad.
- c) En virtud de impugnación justificada deducida por el

adoptado dentro del término de un año siguiente a su mayoría de edad.

Art. 19. — La revocación produce efectos desde su declaración judicial.

Art. 20. — Sin perjuicio de las nulidades que resulten de las disposiciones comunes del Código Civil, se aplicarán las siguientes reglas especiales:

- 1) Adolecerá de nulidad absoluta la adopción obtenida en violación de los preceptos relativos:
 - a) A los requisitos formales exigidos por esta ley al acto constitutivo;
 - b) A la edad del adoptado;
 - c) A la diferencia de edad entre el adoptante y adoptado.
- 2) Adolecerá de nulidad relativa la adopción obtenida en violación a los preceptos relativos:
 - a) A la exigencia de que no exista descendencia del adoptante;
 - b) A la edad mínima del adoptante;
 - c) A la ausencia o vicios del consentimiento.

Art. 21. — La adopción, su revocación, o nulidad deben inscribirse en el Registro de Estado Civil.

Art. 22. — Hasta tres años de promulgada esta ley se podrá solicitar la adopción de persona prescindiendo de la exigencia establecida en el art. 2, si el requisito del art. 6 se ha comenzado a cumplir antes de la sanción de esta ley. En estos casos si el adoptado fuera casado se requerirá el consentimiento de su cónyuge.

Art. 23. — Las disposiciones de la presente ley quedan incorporadas al Código Civil.

Art. 24. — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

BOLIVIA

Adopción de menores, Código Civil — Arts. 179 a 187

Título VIII De la adopción

Art. 179. — Adopción es un acto por el cual se recibe como hijo al que lo es de otro naturalmente.

Art. 180. — La adopción no está permitida sino a las personas del uno u otro sexo, mayores de cincuenta años, que al tiempo de la adopción no tengan hijos, ni descendientes legítimos, y que excedan al menos con quince años a los individuos, a quienes van a adoptar.

Art. 181. — Nadie puede ser adoptado por muchos, si no es por dos esposos y de común consentimiento.

Art. 182. — La facultad de adoptar no podrá ejercerse sino en favor de un individuo, a quien en su minoridad y durante seis meses al menos, se hubiesen dado socorros y prodigado cuidados no interrumpidos; o en favor del que hubiese salvado la vida del adoptante, sea en un combate, en un incendio, o en una navegación. En este segundo caso, bastará que el adoptante sea solamente de más edad que el adoptado, sin hijos ni descendientes legítimos; y si es casado que su consorte consienta en la adopción.

Art. 183. — La adopción no podrá tener lugar en ningún caso antes de que el adoptado tenga catorce años cumplidos, con conocimiento del juez y su curador, si lo tiene.

Art. 184. — Si el adoptado teniendo aún a sus padres, o a uno de ellos, no ha cumplido los veinticinco años de edad, estará obligado a presentar el consentimiento de ellos, o del viviente.

Art. 185. — La adopción conferirá al adoptado el apellido del adoptante, añadiéndose al propio que tuvo antes.

Art. 186. — La obligación natural de alimentarse en los casos dispuestos por la ley, se considerará común al adoptante y al adoptado, el uno en favor del otro.

Art. 187. — El tutor no puede adoptar al huérfano, sino después que éste haya cumplido veinticinco años de edad, y entonces con licencia de la Corte Superior del Distrito, aprobadas que hayan sido sus cuentas.

BRASIL

Da adoção. Código Civil. Capítulo V

Art. 368. — Só os maiores de cinquenta anos, sem prole legítima, ou legitimada, podem adotar.

Art. 369. — O adotante há de ser, pelo menos, dezoito anos mais velho que o adotado.

Art. 370. — Ninguém pode ser adotado por duas pessoas, salvo se forem marido e mulher.

Art. 371. — Enquanto não der contas de sua administração, e saldar o seu alcance, não pode o tutor, ou curador, adotar o pupilo, ou o curatelado.

Art. 372. — Não se pode adotar sem o consentimento da pessoa, debaixo de cuja guarda estiver o adotando, menor, ou interdito.

Art. 373. — O adotado, quando menor, ou interdito, poderá desligar-se da adoção no ano imediato ao em que cessar a interdição, ou a minoridade.

Art. 374. — Também se dissolve o vínculo da adoção:

I. Quando as duas partes convierem.

II. Quando o adotado cometer ingratidão contra o adotante.

Art. 375. — A adoção far-se-á por escritura pública, em que se não admite condição, nem termo.

Art. 376. — O parentesco resultante da adoção (art. 336) limita-se ao adotante e ao adotado, salvo quanto aos impedimentos matrimoniais, a cujo respeito se observará o disposto no art. 183, ns. III e V.

Art. 377. — A adoção produzirá os seus efeitos ainda que sobrenham filhos ao adotante, salvo se, pelo fato do nascimento, ficar provado que o filho estava concebido no momento da adoção.

Art. 378. — Os direitos e deveres que resultam do parentesco natural não se extinguem pela adoção, exceto o pátrio poder, que será transferido do pai natural para o adotivo.

COSTA RICA

Adopción de menores. Ley de adopción de Costa Rica. — Ley Nº 140 del 1º de agosto de 1934, reformada y derogada parcialmente por Ley Nº 1536 del 19 de mayo de 1953.

Art. 1. — Puede adoptar toda persona mayor de treinta años de edad, que se halle en el goce de sus derechos civiles.

Art. 2. — No pueden adoptar:

- 1) el marido o la esposa sin el consentimiento del otro cónyuge;
- 2) el tutor a su pupilo, ni el curador al incapaz, mientras las cuentas de administración no hayan sido aprobadas definitivamente por la autoridad judicial competente.

Art. 3. — El adoptante deberá ser por lo menos quince años mayor que el adoptado.

Consentimiento

Art. 4. — El consentimiento del adoptado, o de sus representantes legales, es imprescindible para la adopción, y deberá prestarse de conformidad con las siguientes disposiciones;

- 1) Si es mayor de edad o emancipado, dará su consentimiento personalmente, salvo que esté sujeto a curatela, en cuyo caso lo dará por él su curador;
- 2) Si es un menor de edad, prestará el consentimiento quien ejerza sobre él la patria potestad o la tutela, pero si se encuentra legalmente en estado de abandono o ha sido depositado en el Patronato Nacional de la Infancia, corresponde a esta Institución dar ese consentimiento.

Procedimiento

Art. 5. — La adopción se hará en escritura pública, la cual se inscribirá en el Registro Civil al margen de la partida de nacimiento del adoptado mediante la anotación respectiva.

Art. 6. — La adopción surtirá efectos legales a partir de la inscripción en el Registro Civil de la escritura a que alude el artículo anterior.

Art. 7. — Al otorgamiento de la escritura de adopción deberán comparecer:

- a) El adoptante;
- b) El adoptado, si fuere mayor de edad;
- c) Ambos padres, si los dos ejercieren la patria potestad sobre el adoptado, o uno solo si el otro no existiere, o no ejerciere la patria potestad;
- d) El Representante Legal del Patronato Nacional de la Infancia en los casos de menores depositados o abandonados, para que dé su consentimiento y vigile el cumplimiento de los requisitos legales; y
- e) El curador, si el incapacitado no estuviere en patria potestad y si no le hubiere, el Representante del Patronato Nacional de la Infancia si fuere menor, o el de la Procuraduría de la República en el domicilio del inhábil si fuere mayor.

Art. 8. — El notario autorizante de la escritura deberá dar fe de la capacidad y personería de los otorgantes y de que se han cumplido los requisitos legales. Deberá publicar un extracto de la escritura en la "Gaceta", e indicará en esa publicación que cualquier persona con interés contrario a la adopción podrá oponerse a la misma por escrito que presentará ante el Registro Civil en el término de un mes a contar de la publicación, en la cual expondrá las razones que tenga para considerar ilegal la adopción e indicará las pruebas que tenga en apoyo de su gestión.

Art. 9. — Si no hubiere habido oposición en el término dicho y se hubieren observado las prescripciones legales, el Registrador inscribirá la escritura. Si hubiere oposición con los requisitos que prescribe el artículo anterior, remitirá el escrito al Juez Civil para que este lo tramite y resuelva con sujeción a lo dispuesto en el Capítulo de los Incidentes del Código de Procedimientos Cíviles. Si fuere acogida la oposición, se rechazará la inscripción; en el caso contrario, el Registro procederá a efectuarla.

Art. 10. — Si el adoptado fuera menor o incapacitado y tuviere bienes de cualquier naturaleza, el adoptante, en la misma escritura de adopción, rendirá garantía de conservación. Dicha Garantía deberá ser fijada y calificada por el Patronato Nacional de la Infan-

cia en el caso de menores y por la Procuraduría de la República en el de inhábiles.

Arts. 11, 12 y 13. — Derogados.

Efectos

Art. 14. — La adopción crea entre el adoptante y el adoptado los mismos vínculos jurídicos que ligan al padre con sus hijos, con iguales derechos y obligaciones.

El adoptado usará los dos apellidos del adoptante, si éste fuere soltero, viudo o divorciado. Si fuere casado, usará el primer apellido del marido y a continuación el primer apellido de la esposa.

Art. 15. — La adopción no crea ningún vínculo jurídico entre adoptado y la familia del adoptante, ni entre éste y la familia de aquél.

Art. 16. — El adoptado conservará todos los derechos y obligaciones que le corresponden en su familia natural, los cuales no se alteran por la adopción.

No obstante, la patria potestad sobre el adoptado para al adoptante; pero en caso de muerte o interdicción de éste ocurrida durante la minoría de edad del adoptado, así como en el de la desaparición del adoptante en los términos del art. 39 del Código Civil, y en cualquier otro caso en que termine o se suspenda la adopción, la patria potestad vuelve de pleno derecho a quien le correspondería legalmente, de no haber existido la adopción.

Art. 17. — El adoptante no tendrá derecho alguno para entrar en la sucesión intestada del adoptado, ni éste en la de los parientes del adoptante, ni por derecho propio ni en representación.

Art. 18. — La adopción no cambia la nacionalidad del adoptado.

Impugnación

Art. 19. — El hijo adoptivo puede, dentro de los dos años siguientes a su mayoría de edad o a la época en que recobró su capacidad, impugnar la adopción.

Art. 20. — En el caso del artículo anterior, el adoptado tiene que devolver al adoptante todos los bienes que de él hubiere recibido, junto con sus frutos pendientes.

Revocatoria

Art. 21. — Por cualquiera de los motivos que consigna el art. 523 del Código Civil para la indignidad, podrá el adoptante revocar la adopción que hubiere hecho.

Art. 22. — La revocatoria se efectuará mediante autorización del Juez Civil del domicilio del adoptado, quien tramitará el incidente con las formalidades de la jurisdicción voluntaria y con audiencia del Ministerio Público y del Patronato Nacional de la Infancia, si el adoptado fuere menor de edad.

Cuando alguna de las partes formule cualquier oposición, el Juez remitirá el asunto a la vía ordinaria.

Suspensión y pérdida

Art. 23. — Los derechos que confiere al padre adoptivo la adopción, se suspenden y pierden por los mismos motivos que la patria potestad; pero en ambos casos subsistirá la obligación alimentaria del adoptante hacia el adoptado.

CHILE

Adopción de menores. — Ley Nº 7.613. Establece disposiciones sobre la adopción.

TITULO I — DE LA CONSTITUCION DE LA ADOPCION

Art. 1. — La adopción es un acto jurídico destinado a crear entre adoptante y adoptado los derechos y obligaciones que establece la presente ley. Sólo procederá cuando ofrezca ventajas para el adoptado.

La adopción no constituye estado civil.

Art. 2. — Sólo pueden adoptar las personas naturales que tengan la libre disposición de sus bienes, que sean mayores de cuarenta años de edad y menores de setenta, que carezcan de descendencia legítima, y que tengan, por lo menos, quince años más que el adoptado.

Las personas casadas no divorciadas no podrán adoptar sin el consentimiento de su respectivo cónyuge.

La incapacidad en razón de carecer de la libre disposición de sus bienes no regirá con la mujer casada.

Art. 3. — El guardador no podrá adoptar a su pupilo mientras no haya sido aprobada definitivamente la cuenta de su administración.

Art. 4. — El beneficio de la adopción no puede ser otorgado sino por una sola persona, salvo cuando se trate de una adopción hecha por ambos cónyuges.

Art. 5. — La adopción deberá ser otorgada por escritura pú-

blica en la cual conste el consentimiento del adoptante y la aceptación del adoptado.

La adopción será siempre autorizada por la justicia ordinaria con conocimiento de causa, y previa audiencia de los parientes a que se refiere el inciso primero del art. 12, si los hay.

La resolución que la autorice se insertará en la escritura pública a que se refiere el inciso primero.

Art. 6. — Si el adoptado es incapaz, deberá prestar el consentimiento su representante legal. Si es hijo de familia, deberán prestarlo ambos padres. Si uno de ellos ha fallecido, está imposibilitado de manifestar su voluntad o se halla privado de la patria potestad, bastará el consentimiento del otro.

Si el adoptado carece de representante legal, se le dará para este efecto un curador especial.

En caso de negativa injustificada de la persona llamada a dar el consentimiento, éste podrá ser prestado por la justicia ordinaria.

Art. 7. — La escritura a que se refiere el art. 5 deberá inscribirse en el Registro Civil correspondiente al domicilio del adoptado y anotarse, también, al margen de la inscripción de nacimiento del adoptado.

A fin de dar cumplimiento a lo establecido en el inciso anterior, tratándose de personas nacidas en el extranjero y cuyo nacimiento no esté inscripto en Chile, será menester proceder previamente a la inscripción del nacimiento en el Registro de la Primera Sección de la comuna de Santiago, para lo cual se exhibirá al Oficial Civil respectivo el certificado de nacimiento debidamente legalizado.

La adopción no surtirá efecto entre las partes ni respecto de terceros sino desde la fecha en que se practique la inscripción ordenada en el presente artículo.

Art. 8. — La inscripción de la adopción, además de las indicaciones comunes a toda inscripción, deberá contener:

- 1) Nombre, apellido, nacionalidad, estado civil, profesión y domicilio del adoptado y del adoptante;
- 2) Lugar donde se encuentra la inscripción de nacimiento del adoptado, y
- 3) Referencia a la escritura pública de adopción. Si el adoptado ha tomado el o los apellidos del adoptante o de los adoptantes, se mencionará este hecho.

Art. 9. — La adopción no podrá sujetarse a condición, plazo, modo o gravamen alguno.

Toda disposición en contrario se tendrá por no escrita.

Art. 10. — Será competente para conocer de la adopción el Juez de mayor cuantía del domicilio del adoptado.

Art. 11. — La adopción que no reúna los requisitos establecidos en los artículos 2, 3, 4, 5 y 6 de esta ley, es nula.

Es igualmente nula aquella que adolezca de error, fuerza o dolo.

La acción de nulidad corresponde a todo aquel que tenga actual interés en ello, y sólo podrá ejercitarse en el plazo de cuatro años, contados desde la fecha de la inscripción de la escritura correspondiente en el Registro Civil. Pero en caso del inciso segundo de este artículo, la acción sólo podrá ser intentada por aquel que sufrió el error, la fuerza o el dolo, o por sus herederos.

Art. 12. — Los ascendientes legítimos del adoptante y del adoptado, y los descendientes legítimos del adoptado, podrán oponerse a que se autorice la adopción que contravenga a la ley.

Las mismas personas podrán también impugnar la adopción, fundadas en que no reporta beneficio al adoptado. Esta impugnación sólo podrán hacerla en el plazo de un año, contando desde la fecha que indica el artículo anterior.

TITULO II — DE LOS EFECTOS DE LA ADOPCION

Art. 13. — La adopción producirá sus efectos entre adoptante y adoptado y respecto de terceros desde la fecha de la inscripción en el Registro Civil de la escritura a que se refiere el artículo 59.

Art. 14. — La adopción sólo establece relaciones jurídicas entre el adoptante y el adoptado; pero no entre uno de éstos y la familia del otro.

El adoptado, personalmente o por medio de su representante, podrá tomar el o los apellidos del o de los adoptantes, según el caso, manifestándolo así en la escritura pública de adopción. Por esta circunstancia no se procederá a alterar la partida de nacimiento del adoptado, pero se hará, al margen de ella, la anotación correspondiente.

En el caso del inciso anterior, los descendientes legítimos del adoptado podrán seguir usando el o los apellidos del o de los adoptantes.

Art. 15. — El adoptado continuará formando parte de su familia y conservará en ella todos sus derechos y obligaciones.

En cuanto a los derechos conferidos por los Títulos IX y X del Libro I del Código Civil, así como el derecho de consentir en el matrimonio del adoptado, serán ejercidos exclusivamente por el adoptante mientras subsista la adopción.

Lo dispuesto en el inciso precedente se aplicará aún en el evento de no encontrarse el adoptado sujeto a patria potestad al tiempo de la adopción.

La adopción pondrá en todo caso término a la guarda a que se encuentre sometido el adoptado.

Art. 16. — La adopción del hijo emancipa a éste respecto de sus padres legítimos.

Art. 17. — En el caso de que al adoptante corresponda el ejercicio de la patria potestad sobre el adoptado, en la escritura de adopción en que se refiere el artículo 59 se hará inventario de los bienes y deudas del adoptado; o, si carece de ellos, se dejará constancia del hecho. La omisión de dicho requisito hará solidariamente responsable al adoptante y a la persona que prestó el consentimiento por el adoptado de todo perjuicio que para éste se siga.

Art. 18. — No obstante lo dispuesto en el artículo 15, el adoptante no gozará de usufructo sobre los bienes del adoptado ni de remuneración alguna por su administración.

Art. 19. — Para los efectos de los artículos 228, 1.740 número 5 y 1.744 del Código Civil, el adoptado será considerado como descendiente común.

Art. 20. — Los créditos que tenga el adoptado contra el adoptante, originados por la administración de sus bienes, o en el caso que prescribe el art. 28 de la presente ley, se considerarán incluidos en el número cuarto del artículo 2481 del Código Civil, y la fecha de su causa será la de la inscripción de la adopción.

Art. 21. — La patria potestad del adoptante se suspende y pierde por las mismas causas que la del padre o madre de familia.

Art. 22. — La obligación alimenticia es recíproca entre el adoptante y el adoptado. Los alimentos se deberán en conformidad a las reglas del Título XVIII del Libro I del Código Civil y en los mismos términos establecidos a favor de las personas indicadas en los números segundo y tercero del artículo 321 de dicho Código.

El adoptado menor de edad no estará obligado a suministrar alimentos al adoptante.

Art. 23. — La adopción surtirá sus efectos aunque sobrevengan hijos legítimos al adoptante.

Art. 24. — En la sucesión intestada del adoptante, el adoptado será tenido, para este sólo efecto, como hijo natural, y recibirá, en consecuencia, en los casos contemplados en los artículos 988, 989, 990 y 993 del Código Civil, una parte igual a la que corresponda o haya podido corresponder a un hijo natural.

Con todo, si en el caso contemplado en el art. 989, faltaren los hijos naturales y concurrieren ascendientes legítimos, cónyuge y adoptado, la herencia se dividirá en seis partes, tres para los ascendientes legítimos, dos para el cónyuge y una para el adoptado.

Igualmente, si en el caso del artículo 993 concurrieren el adoptado con el cónyuge y los padres naturales, la herencia se dividirá en la forma indicada en el inciso precedente; y si sólo concurre con los padres naturales, la herencia se dividirá por mitades, una parte para el adoptado y otra para los padres naturales.

Lo dicho en este artículo no conferirá en ningún caso al adoptado la calidad de legitimario.

Art. 25. — Toda asignación testamentaria hecha por el adoptante al adoptado se entenderá efectuada bajo la condición precisa de que el adoptado conserve su calidad de tal al diferírsele la asignación, a menos que el testador haya dispuesto otra cosa.

Art. 26. — Para los efectos del impuesto sobre las asignaciones por causa de muerte y donaciones entre vivos, el adoptado pagará la tasa correspondiente a los hijos legítimos.

Art. 27. — Es nulo el matrimonio que contraiga el adoptante con el adoptado o el adoptado con el viudo o viuda del adoptante.

Art. 28. — El adoptante que, teniendo la patria potestad o la guarda de su adoptado, quiera contraer matrimonio, deberá sujetarse a lo prescrito por los artículos 124 y 126 del Código Civil, y si lo infringe deberá indemnizar al adoptado por los perjuicios que la omisión del inventario le irroque, presumiéndose culpa en el adoptante por el solo hecho de la omisión.

Art. 29. — El adoptante podrá nombrar guardador al adoptado, por testamento, con preferencia a los padres legítimos o naturales. Sin embargo, el nombramiento no tendrá efecto si, antes de fallecer el testador, ha expirado la adopción.

El adoptante será llamado a la guarda legítima del adoptado con preferencia a los padres legítimos o naturales de este último.

El adoptado será llamado a la guarda legítima del adoptante inmediatamente después de los hijos legítimos y naturales.

Cesará la guarda legítima, desempeñada por el adoptante o adoptado, si expira la adopción.

En todo lo demás relacionado con tutelas y curatelas, el adoptante y el adoptado serán considerados respectivamente como padre e hijo legítimo.

Art. 30. — Para los efectos previstos en el artículo 42 del Código Civil, el adoptante y el adoptado serán considerados parientes entre sí.

Art. 31. — En lo relativo a las incapacidades o indignidades para suceder y, en general, en todo lo referente a las inhabilidades o prohibiciones legales, se considerará que entre adoptante y adoptado existe la relación de padre a hijo legítimo.

TITULO III — DE LA EXPIRACION DE LA ADOPCION

Art. 32. — La adopción expira:

- 1) Por voluntad del adoptado, manifestada en escritura pública dentro del año siguiente a la cesación de su incapacidad.
- 2) Por consentimiento mutuo del adoptante y del adoptado mayor de edad que conste en escritura pública.
- 3) Por sentencia judicial que prive al adoptante de la patria potestad en los casos contemplados en el artículo 267 del Código Civil, y
- 4) Por sentencia judicial que declare la ingratitud del adoptado para con el adoptante.

Art. 33. — La sentencia que declare la ingratitud del adoptado producirá ipso-jure la revocación de las donaciones entre vivos que le haya hecho el adoptante, y para su restitución se estará a lo dispuesto en el art. 1.429 del Código Civil.

Art. 34. — La escritura pública y la sentencia judicial que pongan término a la adopción, como asimismo la sentencia judicial que declare la nulidad de la adopción o que acoja la impugnación a que se refiere el art. 12, deberán anotarse al margen de la inscripción indicada en el art. 79, y sólo desde esta fecha producirán efecto respecto de las partes y de terceros.

Art. 35. — Derógase la ley Nº 5.343, sobre adopción, de 6 de Enero de 1934, y el inciso segundo del número cuarto del art. 3 de la ley número 4.808 sobre Registro Civil, de 10 de Febrero de 1930, que fue agregado por la ley número 5697, de 24 de setiembre de 1935.

Art. 36. — La presente ley regirá desde la fecha de su publicación en el "Diario Oficial".

ECUADOR

Código Civil. De la adopción. Libro primero. De las personas.

Título XV.

Art. 315. — La adopción de menores es la institución de Derecho Civil por la cual un menor entra a formar parte de una familia extraña a la suya, con obligaciones y derechos señalados en este Título.

Art. 316. — Por el acto jurídico de la adopción se crean entre el adoptante y el adoptado los derechos y deberes señalados en el presente Título.

Art. 317. — Para que una persona adopte un menor se requieren las siguientes condiciones: que el adoptante no esté bajo el poder o dependencia de otra persona; que tenga libre administra-

ción de sus bienes; que sea mayor de treinta años y menor de sesenta, y tenga, por lo menos, veinte años más que el menor adoptado.

Art. 318. — El guardador o ex-guardador no podrá adoptar a su pupilo o ex-pupilo, hasta que le hayan sido aprobadas judicialmente las cuentas del cargo.

Art. 319. — Los célibes y los que se hallen en estado de viudez o divorcio, no podrán adoptar sino a personas del mismo sexo que el del adoptante; el padre adoptante debe serlo de un varón; la madre adoptante de una mujer.

Art. 320. — Las personas casadas pueden adoptar indistintamente a personas de uno u otro sexo, haciéndolo de común acuerdo y por un mismo acto conjunto los dos cónyuges; ninguno de ellos podrá hacer adopción alguna contra la voluntad del otro. En cuanto a la limitación de edad impuesta por el artículo 317 se tomará en cuenta la edad del marido.

Art. 321. — Nadie puede ser adoptado por dos o más personas, salvo el caso contemplado en el artículo anterior.

Art. 322. — Para la adopción de un menor se necesita la voluntad del adoptante y el consentimiento de los padres del adoptado. Si uno de los padres ha muerto o está impedido legalmente de manifestar su voluntad, el consentimiento del otro es suficiente. Si están separados o divorciados basta el de aquel de los padres que tenga la patria potestad con aprobación del Tribunal de Menores, previo conocimiento de causa, y mandándose oír al otro para que demuestre su conformidad o disconformidad con el acto de la adopción.

Si el menor no tiene padres o están impedidos de manifestar su voluntad prestará el consentimiento el representante legal o guardador, y, si no lo tuviere, se le proveerá de un curador especial. Si el menor tuviere quince años o más se requerirá su expreso consentimiento.

Art. 323. — La solicitud de adopción se elevará al Tribunal de Menores de la jurisdicción del adoptante, el cual para decidir el caso necesitará un informe del Servicio Social, o, a falta de éste, de uno de sus miembros, en que conste que se ha efectuado una investigación social para determinar si la adopción es necesaria o conveniente; si el menor es apto para ser adoptado, y si las personas que desean adoptar están económica y moralmente capacitados para criar y educar al menor.

Art. 324. — Con la autorización del Tribunal de Menores, el notario podrá extender la escritura pública de adopción, en la que conste la voluntad del adoptante, del representante legal y del adoptado, en su caso; la autorización del Tribunal de Menores, que debe contener la prueba de la idoneidad moral y la capacidad

del adoptante y el hecho de que el adoptante ha tenido bajo su protección y cuidado al adoptante durante seis meses por lo menos.

En la escritura de adopción deberá hacerse constar, de manera expresa el número de hijos legítimos e ilegítimos que tienen el adoptante o los cónyuges adoptantes, conjunta o separadamente, declaración que se tomará en cuenta para los efectos de lo establecido en el artículo 327 de este Título.

Art. 325. — La adopción producirá sus efectos entre el adoptante y el adoptado y respecto de terceros, desde la fecha de inscripción en el Registro Civil.

Art. 436. — El adoptado continúa perteneciendo a su familia natural donde conserva todos sus derechos. Los padres que consienten la adopción pierden la patria potestad que pasa al adoptante.

La adopción pone término también a la guarda a que estuviere sometido el adoptado.

Art. 327. — Por la adopción adquiere el adoptante y el adoptado los derechos y obligaciones correspondientes a los padres e hijos, en la siguiente forma:

Si el adoptante o los cónyuges adoptantes no tuvieren hijos legítimos ni ilegítimos, el adoptado adquirirá todos los derechos de un hijo legítimo y gozará de las garantías que las leyes confieren a los hijos legítimos. Igual situación se establecerá entre el adoptante o los cónyuges adoptantes si tuvieren sólo hijos legítimos.

En el caso del inciso anterior se exceptúa el derecho de herencia de los padres de los adoptantes; pues, de concurrir éstos con el menor adoptado, exclusivamente, la herencia se dividirá entre dichos padres y el adoptado, por partes iguales. Esta disposición no perjudica los derechos del cónyuge sobreviviente que están reglados por este Código.

En caso de que el adoptante o cualquiera de los cónyuges adoptantes tuviere hijos ilegítimos, el adoptado adquirirá los derechos de un hijo ilegítimo, y su padre o padres adoptivos tendrán para con él las obligaciones que establece la ley para los padres ilegítimos.

En ningún caso y por ningún motivo se alterarán ni modificarán los derechos de los adoptados ni las obligaciones de los adoptantes por hechos o circunstancias posteriores a la adopción.

Art. 328. — La patria potestad del adoptante se suspende o se pierde por las mismas causas que la del padre o la madre legítimos.

Art. 329. — La adopción no es revocable sino por causas graves debidamente comprobadas que no podrán ser otras que las

mismas que lo son para el desheredamiento de los legitimarios y la revocación de las donaciones.

Art. 330. — La adopción puede terminar por las siguientes causas:

- 1ª Por la voluntad del adoptante y del adoptado mayor de edad, manifestada de común acuerdo, mediante escritura pública;
- 2ª Por voluntad del adoptado mayor de edad legalmente capaz, expresada también por escritura pública;
- 3ª Por los motivos por los que se puede privar de la patria potestad al adoptante, de acuerdo con las disposiciones generales de este Código;
- 4ª Por sentencia judicial que declare la indignidad del adoptante en los términos del artículo 329.

Art. 331. — La revocación de la adopción se tramitará ante los Juzgados Civiles ordinarios, y en juicio verbal sumario; si el adoptado fuere un menor interviendrá, necesariamente, como parte, el Presidente del Tribunal de Menores.

Art. 332. — Los Tribunales de Menores de la República, a quienes por ley les corresponde velar por los intereses de los menores expósitos y procurar su colocación familiar, tratarán de modo preferente, de conseguir la adopción de los mismos, a fin de que se beneficien con los derechos y garantías que confiere el presente Título a los menores.

EL SALVADOR

Adopción de menores — Ley de adopción — Decreto N° 1973

TITULO I — De la constitución de la adopción

Art. 1. — El vínculo legal de familia que nace de la adopción comprende únicamente a adoptante, adoptado y descendientes consanguíneos de este último en línea recta.

Art. 2. — El adoptado será considerado como hijo del adoptante.

Art. 3. — Toda persona legalmente capaz puede adoptar a un menor reuniendo los siguientes requisitos:

- a) Tener treinta y cinco años de edad cumplidos, salvo los cónyuges que tengan más de ocho años de casados;
- b) Ser de conducta notoriamente honrada y tener los medios económicos suficientes;
- c) Que el adoptante sea mayor por lo menos en quince años al adoptado;

- d) Que consienta el representante legal del adoptado, y si este fuere casado, será necesario el consentimiento de su cónyuge. Si el adoptado fuere mayor de catorce años, deberá prestar también su consentimiento;
- e) Que no tenga descendientes legítimos concebidos o nacidos, salvo que estos hubieren sido declarados muertos presuntos; o que el presunto adoptante tenga medios económicos más que suficientes para sufragar los gastos de crianza y educación de unos y otros;
- f) Que no tenga hijos reconocidos, o concebidos que lleguen posteriormente a obtener su calidad de hijo natural, tomando en cuenta en su caso la salvedad del literal anterior;
- g) Que el adoptante no sea hermano del adoptado;
- h) Que cuando el adoptante fuere casado, concorra el consentimiento de su cónyuge, salvo si se encontraren separados absolutamente por más de un año, o éste último hubiere sido declarado muerto presunto.

Art. 4. — El guardador no podrá adoptar a su pupilo mientras no haya sido aprobada y finiquitada la cuenta de su administración.

Art. 5. — El beneficio de la adopción no puede ser otorgado sino por una sola persona, salvo cuando se trate de una adopción hecha por ambos cónyuges.

Art. 6. — La adopción deberá ser otorgada por escritura pública en la cual conste el consentimiento del adoptante y la aceptación del adoptado, y será siempre autorizada por el Juez de Primera Instancia respectivo previa audiencia de los parientes a que se refiere el artículo 13, si los hay, y de la Procuraduría General de Pobres y con conocimiento de causa.

La aceptación podrá hacerse en escritura pública por separado, dentro de los noventa días de haberse notificado la adopción.

La resolución que autorice la adopción se insertará en la escritura pública referida, y si aquella denegare la adopción, será apelable en ambos efectos y no admitirá ningún otro recurso.

Art. 7. — Si la persona que se va a adoptar es incapaz, deberá prestar el consentimiento su representante legal. Si es hijo legítimo no emancipado, deberán prestarlo ambos padres. Si uno de ellos ha fallecido, está imposibilitado de manifestar su voluntad o se haya privado o suspenso de la patria potestad bastará el consentimiento del otro.

Si la persona que se va a adoptar carece de representante legal, el consentimiento lo dará el Procurador General de Pobres.

En caso de negativa injustificada de la persona llamada a dar el consentimiento, éste podrá ser prestado por el Juez en subsidio.

Art. 8. — La escritura a que se refiere el artículo sexto deberá inscribirse en el Registro Civil del domicilio del adoptado, en un libro especial que se denominará "Registro de Adopciones", y anotarse también, al margen de la inscripción de nacimiento.

A fin de dar cumplimiento a lo establecido en el inciso anterior, tratándose de personas nacidas en el extranjero y cuyo nacimiento no se encuentre registrado ante un agente diplomático o consular de la República del Salvador, será menester proceder previamente a su inscripción en el Registro de Nacimientos del domicilio del adoptado, para lo cual deberá exhibirse debidamente legalizado, el documento que acredite ese hecho.

La inscripción y anotación a que se refiere el presente artículo, sólo podrán efectuarse dentro del plazo de sesenta días, contados desde la fecha de la escritura de adopción.

Art. 9. — La inscripción de la adopción, además de las indicaciones comunes a toda inscripción deberá contener:

- 1) Nombre, edad, apellido, nacionalidad, estado civil, profesión y domicilio del adoptado y adoptante;
- 2) Lugar donde se encuentra la inscripción de nacimiento del adoptado; y
- 3) Referencia a la escritura pública de adopción. Si el adoptado ha tomado el o los apellidos del adoptante o de los adoptantes, se mencionará este hecho.

Art. 10. — La adopción no podrá sujetarse a condición, plazo, modo o gravamen alguno.

Toda disposición en contrario se tendrá por no escrita.

Art. 11. — Será competente para conocer de la adopción el Tribunal del domicilio del adoptado.

Art. 12. — La adopción que no reúna los requisitos establecidos en los artículos 3, 4, 5, 6 y 7 de esta ley, es nula.

Es igualmente nula aquella que adolezca de error, fuerza o dolo.

La acción de nulidad corresponde a todo aquel que tenga interés actual en ello, y sólo podrá ejercitarse en el plazo de cuatro años contados desde la fecha de la inscripción de la escritura en el Registro Civil correspondiente. Pero, en el caso del inciso 2º de este artículo la acción sólo podrá ser intentada por aquel que sufrió el error, la fuerza o el dolo, o por sus herederos.

Art. 13. — Los ascendientes y descendientes legítimos del adoptante y del adoptado, la madre ilegítima de los mismos, el padre natural y los hijos naturales del adoptante, podrán oponerse a que se autorice la adopción que contravenga a la ley.

Las mismas personas podrán también impugnar la adopción, fundadas en que no reporta beneficio al adoptado. Esta impugna-

ción sólo podrán hacerla en el plazo de un año, contados desde la fecha que indica el artículo anterior.

TITULO II — De los efectos de la adopción

Art. 14. — La adopción no surtirá efectos entre el adoptante y el hijo adoptivo, ni respecto de terceros, sino una vez practicada la inscripción y la anotación a que se refiere el artículo ocho.

Art. 15. — La adopción no produce más vinculaciones jurídicas que las que expresamente indica esta ley.

El hijo adoptivo, personalmente o por medio de su representante, podrá tomar el o los apellidos del o de los adoptantes, según el caso, manifestándolo así en la escritura pública de adopción o de aceptación. Por esta circunstancia no se procederá a alterar la inscripción de nacimiento del hijo adoptivo; pero se hará, al margen de ella, la anotación correspondiente.

En el caso del inciso anterior, los descendientes legítimos del hijo adoptivo podrán también seguir usando el o los apellidos del o de los adoptantes.

Art. 16. — El hijo adoptivo continuará formando parte de su familia consanguínea y conservará en ella todos sus derechos y obligaciones.

En cuanto a los derechos conferidos en los títulos IX y X del Libro I del Código Civil, así como el derecho de consentir en el matrimonio del hijo adoptivo, serán ejercidos exclusivamente por el adoptante mientras subsista la adopción.

Lo dispuesto por el inciso precedente se aplicará aún en el evento de no encontrarse la persona que se va a adoptar sujeta a patria potestad al tiempo de la adopción.

La adopción pondrá, en todo caso, término a la guarda a que se encontraba sometido el hijo adoptivo.

Art. 17. — La adopción del hijo produce su emancipación legal.

Art. 18. — Si la persona a quien se pretende adoptar tiene bienes y está bajo patria potestad o bajo guarda, no podrá verificarse la adopción, sin que se inventarfen y tasen dichos bienes y sin que el adoptante constituya garantía suficiente a juicio de la persona de quien el presunto adoptado dependa. En su caso, se hará mención en la respectiva escritura de adopción, de haberse cumplido con dicho requisito.

Art. 19. — No obstante lo dispuesto en el artículo 16, el adoptante no gozará del usufructo sobre los bienes del hijo adoptivo ni de remuneración alguna por su administración.

Art. 20. — Si el adoptante fuere casado, se considerará al hijo adoptivo como descendiente común para los efectos del artículo 233 del Código Civil.

Art. 21. — La patria potestad del adoptante se suspende y pierde por las mismas causas que suspenden o extinguen la patria potestad del padre o de la madre.

Art. 22. — La obligación alimenticia es recíproca entre el adoptante y el hijo adoptivo. Los alimentos se deberán en conformidad a las reglas del título XVII del Libro I del Código Civil, y en los mismos términos establecidos a favor de las personas indicadas en los números 2 y 3 del artículo 338 de dicho Código.

Con todo, el hijo adoptivo menor de edad no estará obligado a suministrar alimentos al adoptante.

Art. 23. — No cesan los efectos de la adopción aunque sobrevengan hijos legítimos al adoptante.

Tampoco cesa si el adoptante reconoce hijos naturales.

Art. 24. — En la sucesión intestada del adoptante, el hijo adoptivo será considerado como hijo legítimo, pero si no hubiere posteridad legítima, concurrirán con él, los naturales.

El adoptante no hereda al adoptado, sino por testamento.

Art. 25. — Toda asignación testamentaria hecha por el adoptante al hijo adoptivo se entenderá efectuada bajo la condición precisa de que éste conserve su calidad de tal al diferírsele la asignación, a menos que el testador haya dispuesto otra cosa.

Art. 26. — Para los efectos del impuesto sobre asignaciones por causa de muerte y donaciones entre vivos, el padre adoptante y el hijo adoptivo, pagarán la tasa correspondiente a los hijos legítimos.

Art. 27. — Es nulo el matrimonio que contraiga el adoptante con el hijo adoptivo, o éste con el viudo o viuda del adoptante.

Art. 28. — El adoptante que, teniendo la patria potestad o la guarda del hijo adoptivo o quiera contraer matrimonio, deberá sujetarse a lo prescripto en los arts. 177 y 178 del Código Civil, y si los infringe deberá indemnizar al adoptado por los perjuicios que la omisión del inventario le irroque, presumiéndose culpa en el adoptante por el solo hecho de la omisión.

Art. 29. — El adoptante podrá nombrar en su testamento guardador al hijo adoptivo, con preferencia a los padres legítimos, naturales o ilegítimos. Sin embargo, el nombramiento no tendrá efecto si, antes de fallecer el testador, ha expirado la adopción.

El adoptante será llamado a la guarda legítima del hijo adoptivo con preferencia a los padres legítimos, naturales o ilegítimos de este último.

El hijo adoptivo será llamado a la guarda legítima del adoptante inmediatamente después de los hijos legítimos y naturales

de éste, y después del hijo ilegítimo en relación a la madre ilegítima.

Si expira la adopción cesará la guarda legítima desempeñada por el adoptante o por el hijo adoptivo.

En todo lo demás relacionado con tutelas y curatelas, el adoptante y el hijo adoptivo serán considerados respectivamente como padre e hijo legítimo.

Art. 30. — Para los efectos previstos en el art. 40 del Código Civil el adoptante y el hijo adoptivo serán considerados parientes entre sí.

Art. 31. — En lo relativo a las incapacidades o indignidades para suceder, y, en general, en todo lo referente a las inhabilidades o prohibiciones legales, se considerará que entre el adoptante y el hijo adoptivo existe la relación de padre a hijo legítimo.

TITULO III — De la expiración de la adopción

Art. 32. — La adopción expira:

- 1) Por voluntad del hijo adoptivo, manifestada en escritura pública dentro del año siguiente a la cesación de su incapacidad;
- 2) Por consentimiento mutuo del adoptante y del hijo adoptivo mayor de edad, que conste en escritura pública;
- 3) Por sentencia judicial que prive al adoptante de la patria potestad en los casos contemplados en el art. 276 del Código Civil, y
- 4) Por sentencia judicial que declare la ingratitud del hijo adoptivo para con el adoptante.

Art. 33. — La sentencia que declare la ingratitud del hijo adoptivo producirá ipso jure la revocación de las donaciones que le haya hecho el adoptante, y para la restitución de lo donado, se estará a lo dispuesto en el artículo 1300 del Código Civil.

Cuando el adoptado muere sin descendencia, vuelven al adoptante que le sobrevive, los bienes existentes en especie que de éste haya recibido, salvo los derechos de terceros de buena fe. Tratándose de bienes raíces, para la cancelación de las respectivas inscripciones y la nueva inscripción en el Registro de Propiedad Raíz, de los inmuebles que regresan al adoptante, deberá éste presentarse al Juez de Primera Instancia de su domicilio, para que, previa comprobación de la muerte del adoptado, ordene la cancelación que corresponde y la nueva inscripción de aquellos bienes raíces.

Art. 34. — La escritura pública y la sentencia judicial que pongan término a la adopción, como así mismo la sentencia judicial que declare la nulidad de la adopción o que acoja la impug-

nación a que se refiere el art. 13, deberán anotarse al margen de la inscripción indicada en el art. 8, y cancelarse la nota marginal a que dicho artículo se refiere. Solo producirán efectos respecto de las partes y de los terceros una vez efectuadas dichas cancelación y anotación.

Art. 35. — El presente decreto entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

PANAMA

Adopción de menores. — Código Civil (Ed. 1927)

TITULO XI — DE LA ADOPCION

Art. 171. — Adopción es el acto de prohijar o tomar por hijo, con las formalidades legales, al que no lo es por naturaleza.

Art. 172. — Para adoptar se requiere que el adoptante haya cumplido veintiún años y que sea por lo menos quince años mayor que el adoptivo.

Art. 173. — No podrán adoptar los que tengan descendientes legítimos.

Art. 174. — La adopción no puede tener lugar sino entre personas del mismo sexo; el padre adoptante debe serlo de un varón, y la madre adoptante de una mujer.

Art. 175. — El que está casado no puede adoptar sin el consentimiento de su cónyuge, quien, por el hecho de acceder a la adopción, no se constituye adoptante. Pero ambos cónyuges, pueden adoptar conjuntamente, caso único en el cual podrá hacerse por más de una persona y en favor de individuos de uno y otro sexo indistintamente.

Art. 176. — El tutor o curador no puede adoptar al que tiene o ha tenido en guarda, hasta que éste haya cumplido la edad de dieciocho años, y a aquél le hayan sido definitivamente aprobadas las cuentas de la tutela o curaduría y quedado a paz y salvo en su administración.

Art. 177. — Para la adopción de un mayor de edad que tenga la libre administración de sus bienes, se necesita de su expreso consentimiento; para la de un menor o persona sujeta al poder o a la guarda de otra, se necesita el consentimiento de ésta y del mismo menor si fuere adulto, y además el consentimiento de las personas que deban darlo para que el menor pueda contraer matrimonio.

Art. 178. — En caso de que la persona a quien se pretende adoptar tenga bienes y sea menor de edad, o que por cualquier otro motivo esté bajo el poder o la guarda de otra persona, no

podrá tener lugar la adopción sin que el por adoptante se dé caución, a satisfacción del padre, tutor o curador o persona de quien el adoptivo dependa, en responsabilidad de dichos bienes. La caución deberá, además, ser aprobada por el Juez y deberán también recibirse los bienes por inventario solemne o judicial, protocolizándose este último.

Art. 179. — Para la adopción es necesario en todo caso que preceda el permiso del Juez de Circuito del domicilio del adoptado. Si el adoptado fuere menor de edad, o persona reputada como menor de edad, tomará el Juez, además de la providencia a que se refiere el artículo anterior, las otras que estime necesarias en beneficio de la persona del adoptado, y en seguridad de sus bienes.

Art. 180. — Obtenido el permiso judicial, se otorgará ante el respectivo Notario la correspondiente escritura sin la cual no tendrá efecto la adopción. Esta escritura será firmada por el Juez que concede el permiso, el adoptante, el adoptado cuando fuere adulto, y, en su caso, también por la persona que haya prestado el consentimiento para la adopción, autorizándola el Notario y dos testigos.

Art. 181. — Después de otorgada legalmente la escritura de adopción adquieren respectivamente el adoptante y el adoptado los derechos y obligaciones de padre o madre e hijos legítimos salvo las excepciones que este Código establece.

Art. 182. — En la sucesión ab-intestato el hijo adoptivo será considerado como hijo natural.

Art. 183. — La adopción fenece por muerte del adoptante o del adoptivo, o por renuncia de éste. Si es mayor de catorce años con el consentimiento de las personas de que trata el art. 177.

Art. 184. — Fenecida o revocada válidamente la adopción, volverán la persona y los bienes del adoptivo al poder o a la guarda de la persona de quien dependía el adoptivo antes de la adopción, si dicho adoptivo no tuviere la libre administración de sus bienes.

Art. 185. — La adopción no es revocable sin causa. Son causas para revocarla las siguientes:

- 1º Haber inferido el adoptivo injuria grave al adoptante, a su cónyuge, o a cualquiera de sus ascendientes o haberles causado daño grave en sus bienes;
- 2º No haber el adoptivo socorrido al adoptante en el estado de demencia o de destitución, pudiendo;
- 3º Haberse valido el adoptivo de fuerza o dolo para impedir testar al adoptante;
- 4º Haberse casado el adoptivo sin el consentimiento del adoptante o de la justicia en subsidio, estando obligado a obtenerlo;

- 5º Haber cometido el adoptivo un delito a que se haya aplicado pena de presidio o haberse abandonado a los vicios o ejercido granujerías infames; a menos que se pruebe que el adoptante no cuidó de la educación del adoptivo.

Art. 186. — Si el adoptivo no conviniere en la certeza de la causa en que se apoya la revocación de adopción, no valdrá tal revocación si no se probare judicialmente la causa.

La impugnación podrá hacerse dentro de los tres meses siguientes a la fecha en que el adoptivo, personalmente o por medio de representante legal, tenga noticia de la revocación.

PERU

Adopción de menores. — Código Civil (1936) Arts. 326—347.

TITULO IV — DE LA ADOPCION

Art. 326. — Para la adopción se requiere:

- 1º) Que el adoptante sea mayor de cincuenta años y que goce de buena reputación;
- 2º) Que el adoptante sea mayor que el adoptado, cuando menos en dieciocho años;
- 3º) Que el adoptante no tenga descendientes con derecho a heredar;
- 4º) Que cuando el adoptante sea casado concorra el consentimiento de su cónyuge;
- 5º) Que el adoptado preste su consentimiento, si es mayor de catorce años;
- 6º) Que consientan los padres del adoptado, si se halla bajo la patria potestad;
- 7º) Que se oiga al tutor o al curador del adoptado y al consejo de familia, si el adoptado es menor de dieciocho años o incapaz y no tiene padres;
- 8º) Que consienta el cónyuge del adoptado;
- 9º) Que sea declarada por el Juez, si la cree conveniente para el adoptado.

Este último requisito se refiere sólo al menor de edad.

Art. 327. — La filiación del adoptado no servirá de causa para impugnar la adopción.

Art. 328. — La adopción no puede hacerse bajo modalidad alguna.

Art. 329. — Ninguno puede ser adoptado por más de una persona, a no ser por dos cónyuges.

Art. 330. — El tutor no puede adoptar a la persona sujeta a su tutela sino después de haber cumplido ésta veintiún años y

estar aprobada la cuenta final del cargo y satisfecho el alcance que resulte de ella.

Sin este último requisito, tampoco puede el curador adoptar al incapaz.

Art. 331. — Si la persona a quien se pretende adoptar tiene bienes y está bajo patria potestad o bajo guarda, no podrá verificarse la adopción sin que se inventarién y tasen dichos bienes y sin que el adoptante constituya garantía suficiente a juicio de la persona de quien el presunto adoptado dependa.

Art. 332. — Por adopción adquiere el adoptado la calidad de hijo legítimo del adoptante.

Art. 333. — El parentesco proveniente de la adopción se limita al adoptante y al adoptado y a los descendientes legítimos de éste.

Art. 334. — La adopción confiere al adoptado el apellido del adoptante, añadido al de su padre.

Art. 335. — El adoptado conserva los derechos y deberes que le corresponden en su familia natural, pero está bajo la patria potestad del adoptante.

Art. 336. — No se concede a los padres el usufructo de los bienes de sus hijos adoptivos.

Art. 337. — El adoptante debe alimentos al adoptado y a los descendientes de éste. La obligación es recíproca, y para el adoptante precede a la de los padres del adoptado.

Art. 338. — El adoptado y sus descendientes son herederos del adoptante; pero éste no hereda al adoptado sino por testamento.

Art. 339. — Cuando el adoptado muere sin descendencia, vuelven al adoptante que le sobrevive los bienes existentes en especie que de éste haya recibido.

Art. 340. — No cesan los efectos de la adopción aunque sobrevengan hijos al adoptante.

Tampoco cesa si el adoptante reconoce hijos ilegítimos.

Art. 341. — El menor o el incapaz que haya sido adoptado podrá impugnar la adopción dentro del año siguiente a su mayoría o a la fecha en que desapareció su incapacidad.

Art. 342. — La revocación de la adopción será declarada por el Juez, a instancia del adoptado, si existen justos motivos, y a instancia del adoptante, en caso de ingratitud del adoptado.

Art. 343. — La adopción y su revocación se inscribirán en el Registro Civil, al margen de la partida de nacimiento.

Art. 344. — Los efectos de la adopción pueden limitarse a la obligación de alimentar al menor, educarlo y darle una carrera u oficio.

En caso de muerte del adoptante, esta obligación pasa a sus herederos.

Art. 345. — Para la adopción menos plena se requiere que el adoptado sea menor de quince años.

Art. 346. — Si el menor no tuviere padres conocidos, prestará su consentimiento el jefe del establecimiento donde se hallare o el director de la beneficencia pública del lugar.

Art. 347. — La relación legal entre adoptante y adoptado cesa, en el caso de la adopción menos plena, al llegar éste a su mayoría. Sin embargo, si el adoptado no se encontrase aún en estado de ganarse la vida, subsistirá para el adoptante la obligación de darle una carrera u oficio.

URUGUAY

Adopción de menores. — Ley de legitimación adoptiva. — Ley Nº 10.674 de noviembre 20 de 1945.

LEGITIMACION ADOPTIVA

SE ESTABLECE UN REGIMEN QUE LA PERMITE:

Art. 1. — Queda permitida la legitimación adoptiva en favor de menores abandonados, o huérfanos de padre y madre, o hijos de padres desconocidos.

También podrán ser legitimados los pupilos del Estado, cuya situación de total abandono por parte de los padres alcance a más de tres años.

Podrán solicitarla dos cónyuges con cinco años de matrimonio, mayores de treinta años y con veinte más que el menor, que lo hubieran tenido bajo su guarda o tenencia por un término no inferior a tres años.

También podrán efectuarla el viudo o viuda, y los esposos divorciados, siempre que medie la conformidad de ambos, cuando la guarda o tenencia del menor hubiera comenzado durante el matrimonio y se completará después de la disolución del vínculo legal.

No podrá efectuarse esta legitimación después que el menor cumpla dieciocho años de edad.

Art. 2. — La legitimación adoptiva sólo podrá ser dispuesta por el Juzgado Letrado de Menores, en Montevideo; o por los Juzgados que tengan sus funciones en los demás Departamentos.

Sólo se otorgará por justos motivos y existiendo conveniencia para el menor.

Los adoptantes formularán su petición por escrito y ofrecerán la prueba pertinente.

La condición de menor abandonado se acreditará por sentencia ejecutoriada que declare la pérdida de la patria potestad.

En tal caso, el término de tres años a que se refiere el inciso tercero del artículo 19 de esta ley empezará a regir desde el comienzo del abandono.

Se considerará también dentro del término útil, todo el tiempo de guarda comprendido en el período del abandono, anterior a la sentencia.

El Juez diligenciará las pruebas ofrecidas y decretará además, las que considere convenientes, pudiendo interrogar a los solicitantes conjunta o separadamente, y al menor en forma tal que no revele su situación.

Agregados todos los antecedentes se dará traslado por diez días perentorios al Ministerio Público, quién podrá, para mejor proveer, pedir las ampliaciones que creyere oportuno.

El Juzgado resolverá otorgando o denegando la inscripción y su fallo será apelable libremente para ante el Tribunal de Apelaciones que corresponda, cuya sentencia hará cosa juzgada.

En segunda instancia podrán disponerse también las mismas medidas preindicadas.

En estos juicios se actuará en papel común y no se causarán costas, sin perjuicio de lo dispuesto en el art. 688 del Código Civil.

La expedición de las correspondientes partidas del Registro del Estado Civil será gratuita.

Cuando se pretendiese legitimar dos o más menores simultáneamente no será obstáculo la circunstancia de que mediase menos de 180 días entre los respectivos nacimientos. En ese caso el Juzgado establecerá en la sentencia las fechas de nacimiento de cada uno, en forma que no se viole el plazo mínimo establecido en el art. 215 del Código Civil.

Art. 3. — Con el solo testimonio de la sentencia ejecutoriada que autorice la legitimación, la parte solicitante efectuará la inscripción del menor en el Registro del Estado Civil, como hijo legítimo inscripto fuera de término.

En la partida correspondiente no se hará mención alguna del juicio, y su texto será el corriente en dichos instrumentos. Se realizará también la anotación pertinente en la Libreta de Organización de Familia, de modo idéntico a la de los hijos legítimos.

El testimonio de la sentencia se archivará en forma, dejándose constancia de haberse efectuado la inscripción mencionada.

Realizada ésta, caducarán los vínculos de filiación anterior del menor en todos sus efectos, con excepción de los impedimentos previstos en el artículo 91 del Código Civil. Deberá hacerse constar dicha caducidad en el acta de inscripción primitiva del menor.

La legitimación adoptiva es irrevocable aunque posteriormente nazcan hijos legítimos.

Art. 4. — La legitimación adoptiva tendrá efectos constitutivos sobre el estado civil del menor, objeto de la misma quien se reputará en adelante con los mismos derechos y deberes que si hubiera nacido del matrimonio.

Art. 5. — La adopción prevista en el capítulo XIII del Código del Niño no obstará a la legitimación adoptiva posterior.

Art. 6. — La tramitación será reservada en absoluto.

La violación del deber consiguiente, por cualquier funcionario obligado, será castigada en la forma prevista por el art. 163 del Código Penal, sin perjuicio de la responsabilidad civil.

El Juzgado que entendió en el asunto podrá denegar la exhibición, entrega o agregación del expediente, en trámite o archivado. Contra su resolución no habrá recurso alguno.

Cuando el menor fuese pupilo del Consejo del Niño su ficha individual se destruirá conjuntamente con el expediente.

Art. 7. — Cuando el menor tuviese derechos cuyo dominio se acredite por documento público o privado, el Juez dispondrá que el Actuario inserte en él constancia breve que exprese el cambio de nombre del titular, de la que tomará nota el Registro respectivo, cuando se trate de título justificativo de propiedad inmueble o constitución de derechos reales.

Art. 8. — El tiempo transcurrido antes de la vigencia de esta ley podrá ser invocado a los fines que establece.

La exigencia de edad prevista en el inciso final del art. 19 no regirá durante el plazo de dos años respecto de los menores o mayores que en el momento de la publicación de esta ley reúnan las demás condiciones requeridas para que proceda la legitimación adoptiva.

Art. 9. — Cuando el Juez compruebe que ha existido intención dolosa, pasará los autos al Juzgado de Instrucción que corresponda procediendo la acción pública para el castigo del delincuente.

Art. 10. — En los juicios a que se refiere el artículo 285 inciso 79 del Código Civil, tiene acción el guardador del niño, siempre que la promueva con el fin de legitimarlo.

Art. 11. — Se tendrán por no pronunciadas las sentencias; se clausurarán los procedimientos de los procesos; y no se procesará a nadie que haya incurrido hasta la sanción de esta ley, en el delito de inscribir como propio a un hijo ajeno, siempre que lo haya hecho, por el impulso del afecto, con una finalidad social y humana (Artículo 253 del Código Penal).

Art. 12. — Comuníquese, etc.

Adopción de menores. — Código del Niño (Abril 6 de 1934)

CAPITULO XIII — DE LA ADOPCION

Art. 156. — La adopción se permite a toda persona que tenga más de 30 años de edad cualquiera sea su estado civil y siempre que tenga por lo menos 20 años más que el adoptado.

Art. 157. — El tutor no puede adoptar al menor hasta que le hayan sido aprobadas judicialmente las cuentas del cargo.

Art. 158. — Nadie puede ser adoptado por más de una persona a no ser por dos cónyuges.

Ninguno de los cónyuges puede adoptar o ser adoptado sin el consentimiento del otro, salvo que estuviere impedido de manifestar su voluntad o que exista sentencia de separación entre los esposos.

Art. 159. — Realizada la adopción, la separación o divorcio ulterior de los cónyuges, no les exime de sus obligaciones con respecto al menor, aún cuando fueran privados del ejercicio de la patria potestad, o de la tenencia de éste.

Art. 160. — No valdrá la adopción de hijos ilegítimos hecha por el padre o la madre.

Art. 161. — Para la adopción de un menor de edad, que tenga padre y madre, es necesario el consentimiento de ambos padres. Si uno de los dos ha muerto o está impedido de manifestar su voluntad, el consentimiento del otro es suficiente.

Si los padres están divorciados o separados, basta el consentimiento de aquel de los esposos que tenga la guarda del menor.

Art. 162. — En los casos previstos en el artículo precedente, el consentimiento debe ser otorgado en el acto mismo de la adopción, en escritura pública, pudiendo en el extranjero, hacerse ante los agentes diplomáticos o cónsules uruguayos.

Art. 163. — Si el menor no tiene padres en ejercicio de la patria potestad, o ambos están impedidos de manifestar su voluntad, deberá prestar su consentimiento el representante legal del menor.

Art. 164. — Para la adopción de una persona mayor de 18 años se requiere su expreso consentimiento.

Art. 165. — La adopción confiere el apellido del adoptante al adoptado, agregando éste a su apellido propio el del primero. Si el adoptante y el adoptado tienen el mismo apellido patronímico no se modificará el apellido del adoptado. Si el adoptado es un hijo natural, el nombre del adoptante se le puede conceder, pura y simplemente, previo consentimiento de las partes, en el acta misma de adopción, quedando anulado el apellido propio del adoptado.

Art. 166. — El adoptado continúa perteneciendo a su familia natural donde conserva todos sus derechos. El padre que consiente la adopción pierde la patria potestad que pasa al adoptante.

En caso de interdicción, de desaparición comprobada judicialmente o de muerte del adoptante producida durante la minoría de edad del adoptado, la patria potestad pasa de pleno derecho a los padres de éste.

Art. 167. — La adopción no produce otros efectos que los declarados en este Código y son:

- 1º Obligación del adoptado de respetar y honrar al adoptante.
- 2º Obligación recíproca de prestarse alimentos. No obstante, los ascendientes y descendientes del adoptado no están obligados a suministrar alimentos a éste mientras los pueda obtener del adoptante.
- 3º Derecho de heredarse sin testamento en los casos y con la distinción que se determina en el Título de la Sucesión Intestada en el Código Civil.

Art. 168. — La adopción sólo establece relaciones jurídicas entre el adoptante y el adoptado y no entre cualquiera de ellos y la familia del otro.

Art. 169. — La adopción ha de ser hecha por escritura pública, aceptada por el adoptado o sus representantes legales. Ningún escribano podrá autorizar dicha escritura sin previa autorización del Consejo del Niño, en que se acredite:

- 1º La idoneidad moral y la capacidad del adoptante probada por todos los medios de investigación que el Consejo del Niño juzgue necesarios.
- 2º Que el adoptante ha tenido durante dos años bajo su protección y cuidado al adoptado.

Art. 170. — La escritura deberá ser inscripta dentro de los 30 días contados desde su otorgamiento en un Libro especial que llevará al efecto la Dirección del Registro del Estado Civil, y deberá constar al margen del acta de nacimiento.

La omisión de la inscripción será penada con multa al escribano autorizante de la escritura, de veinticinco a cien pesos, a más de no surtir efecto la adopción hasta después de ser inscripta. Una vez inscripta surtirá efecto desde la fecha de su otorgamiento.

Art. 171. — La revocación de la adopción puede solicitarse por el adoptante o el adoptado cuando existen motivos graves.

La revocación hace cesar para el porvenir todos los efectos de la adopción.

Art. 172. — La revocación se pedirá ante el Juzgado de Menores y con apelación ante el Tribunal, siguiendo el procedimiento de los juicios ordinarios escritos de menor cuantía.

VENEZUELA

**Adopción de menores. — Estatuto de menores. Libro 2º — Título 1º
De la adopción.**

Art. 51. — La adopción de personas que no hayan cumplido los diez y ocho años de edad se rige por este Estatuto y por las disposiciones del Título VI del Libro Primero del Código Civil.

Art. 52. — En los lugares donde funcione el Consejo Venezolano del Niño, el Tribunal, sin perjuicio de utilizar también otros medios para comprobar los extremos exigidos en el art. 247 y en los números 2º y 3º del art. 253 del Código Civil, solicitará de aquella Institución informe razonado sobre los siguientes particulares:

- a) Cualidades personales de los padres y del adoptante o adoptantes, de sus condiciones de vida y de su situación económica y moral.
- b) Si se tiene conocimiento de que el adoptante o adoptantes no han sido privados de la patria potestad, ni removidos del cargo de tutor, en los diez años que preceden a la adopción.
- c) Si el adoptante o adoptantes garantizan ventajosamente para el menor el cumplimiento de los deberes que impone la patria potestad.
- d) Las condiciones de salud del adoptante o adoptantes y de las personas que con ellos vivan en cuanto pueden interesar a los fines de la adopción.
- e) Sobre cualquiera otra circunstancia que sirva para formarse concepto sobre la conveniencia de la adopción.

Art. 53. — Las personas que pretendan adoptar un menor que se encuentre sometido a la tutela del Estado, lo participarán por escrito al Consejo Venezolano del Niño, indicando el nombre y apellido del menor, el establecimiento u hogar donde está colocado, las circunstancias por las cuales desean adoptar y las relaciones que hayan mantenido con el menor.

Art. 54. — Si el Consejo Venezolano del Niño creyere conveniente la adopción entregará al menor en colocación familiar en el hogar del solicitante por un período de prueba cuya duración fijará prudencialmente. Si el menor ha estado bajo la guarda del solicitante, a los fines de este artículo se tomará en cuenta el tiempo de duración de dicha guarda. Transcurrido el período de prueba con resultado favorable, el Consejo Venezolano del Niño autorizará la adopción.

Art. 55. — De las decisiones del Consejo Venezolano del Niño previstas en el artículo anterior, se podrá apelar ante el Juez de

Menores, dentro de los veinte días siguientes a la fecha en que la decisión respectiva sea notificada al interesado.

Art. 56. — El consentimiento a que se refiere el artículo 251 del Código Civil, en casos de menores sometidos a tutela del Estado, lo dará el Consejo Venezolano del Niño.

Art. 57. — El Consejo Venezolano del Niño, cuando lo juzgue conveniente al bienestar del menor, podrá solicitar la revocación de la adopción.

Adopción de menores. — Código Civil

TITULO VI — DE LA ADOPCION

Art. 246. — Las personas que hayan cumplido la edad de cuarenta años pueden adoptar.

El adoptante, si es varón, ha de tener por lo menos diez y ocho años más que el adoptado, y quince si es hembra.

Los esposos que tengan más de seis años de casados y no hayan tenido hijos, podrán también adoptar siempre que sean mayores de treinta años.

El adoptado tomará el apellido del adoptante, y sus derechos en la herencia del adoptante se determinarán en el Título de las Sucesiones.

La adopción no puede hacerse bajo condición o a término.

Art. 247. — No pueden adoptar los que tengan descendientes legítimos o legitimados, o hijos naturales.

Sin embargo, el Tribunal competente podrá con conocimiento de causa e informe circunstanciado de los organismos oficiales encargados de la protección a la infancia, acordar la adopción a matrimonios con hijos, en determinados casos.

Art. 248. — El tutor no puede adoptar al menor ni al entredicho, hasta que le hayan sido aprobadas definitivamente las cuentas de la tutela.

Art. 249. — Los hijos nacidos fuera de matrimonio no pueden ser adoptados por sus padres.

Art. 250. — Nadie puede ser adoptado por más de una persona, a no ser que la adopción la hagan marido y mujer; pero, si sólo uno de éstos hace la adopción, el consentimiento del otro es necesario. Sin embargo, dicho consentimiento no se requerirá cuando el cónyuge esté en la imposibilidad permanente de prestarlo, o su residencia fuere desconocida, o cuando exista entre los cónyuges separación legal de cuerpos.

Art. 251. — Para la adopción de un menor de veintiún años se exige el consentimiento de las personas que respectivamente deben

prestarlo para que pueda casarse, y si es mayor de doce años se exige, además, su expreso consentimiento; para las de las personas sujetas a interdicción o curatela se exige el consentimiento de sus respectivos tutores o curadores. Si el adoptado tiene cónyuge, el consentimiento de éste es siempre necesario, salvo que estuviere en la imposibilidad permanente de prestarlo, que su residencia sea desconocida, o que haya entre los cónyuges separación legal de cuerpos.

Art. 252. — La persona que se propone adoptar, la que va a ser adoptada si es mayor de doce años, y las que conforme al artículo anterior deben prestar su consentimiento, se presentarán ante el Juez de Primera Instancia del domicilio o residencia del adoptante, y se extenderá en seguida el acta de la manifestación.

Si las personas que deben prestar su consentimiento no residieran en el lugar, podrán prestarlo por documento auténtico.

Art. 253. — El Juez averiguará:

- 1) Si todas las condiciones de la ley se han cumplido.
- 2) Si el que quiere adoptar goza de buena reputación.
- 3) Si la adopción aparece ventajosa para el adoptado, esto último en el caso de que el adoptado sea mayor de veintún años o esté inhabilitado o entredicho.

El Tribunal pronunciará si hay o no lugar a la adopción, dentro de las diez audiencias siguientes.

Art. 254. — Del pronunciamiento judicial que niegue la adopción, se oírá apelación libremente.

Art. 255. — Los efectos de la adopción, si fuere declarada con lugar, se producirán desde la fecha en que las partes manifestaren su consentimiento.

Art. 256. — El adoptado conserva todos sus derechos y deberes en su familia natural; la adopción no produce parentesco civil entre la familia del adoptante y la familia del adoptado, ni entre el adoptado y la familia del adoptante, salvo lo que queda establecido en el Título del matrimonio.

Sin embargo, el adoptante queda investido de los derechos de patria potestad respecto del adoptado.

Si el adoptante cesare por cualquier causa en el ejercicio de la patria potestad, ésta volverá al padre o a la madre, según el caso.

Art. 257. — El decreto del Tribunal que declare con lugar la adopción, se publicará en la prensa.

Art. 258. — El lazo jurídico establecido por la adopción podrá romperse, pero nunca bajo condición o a término.

La ruptura se efectuará por mutuo consentimiento del adoptante y del adoptado, si este es capaz, manifestado personalmente

ante el Juez de Primera Instancia que ejerza la jurisdicción en el domicilio de cualquiera de los dos.

Art. 259. — La revocación de la adopción será declarada por el Juez, a instancia del adoptado, si existen justos motivos, y a instancia del adoptante, en caso de ingratitud del adoptado.

Art. 260. — El menor, el inhabilitado o el entredicho que haya sido adoptado, podrá impugnar la adopción dentro de los dos años siguientes a la mayor edad o a la fecha en que haya sido revocada la inhabilitación o la interdicción.

Evolución de las consultas del niño sano en Costa Rica⁽¹⁾

Por el Dr. Rodrigo Loria Cortés

(Costa Rica)

En nuestro país se ha definido como **COSULTA DEL NIÑO SANO** aquella en la que se imparten enseñanzas sobre principios de aseo, alimentación, cuidados generales de los niños y prevención de enfermedades. Los niños son examinados periódicamente y se les inmuniza contra las enfermedades infecto-contagiosas más frecuentes: Difteria, Tétanos, Tosferina, Viruela y Poliomielitis.

HISTORIA

Pocos documentos existen con datos completos sobre las actividades que se relacionan con **CONSULTAS DEL NIÑO SANO**; sin embargo, hemos obtenido información valiosísima de gran interés para el Pediatra o el Higienista. La higiene no ha tenido en nuestro país un desarrollo paralelo al de otras actividades; así la educación pública y determinadas obras materiales sobrepasaban a principios del siglo el escaso desarrollo de Salud Pública en Costa Rica.

En 1805 se practicó la primera vacunación contra la Viruela en Cartago. En 1830 aparecen los primeros reglamentos en relación a limpieza de agua y casas.

En 1847 se da la **LEY DE MEDICOS DEL PUEBLO**.

En 1884 se da nueva **LEY DE MEDICOS DEL PUEBLO** con funciones de sanidad.

En 1906 los Doctores: Durán y Jiménez Núñez descubren el **ANQUILOSTOMA** en nuestro país.

En 1910 el Congreso autoriza al Poder Ejecutivo para gastar la suma de C 25.000 anuales para combatir el **ANQUILOSTOMA** y declara libre de impuestos la entrada de vermícidias, haciendo a la vez obligatoria la construcción de excusados.

En 1914 se firma acuerdo con el Instituto Rockefeller para

(1) Este trabajo fue presentado en el Seminario de Protección Infantil organizado por el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia en San José de Costa Rica en 1956.

combatir el ANQUILOSTOMA; este programa estuvo dirigido por el Doctor L. Shapiro.

En 1915 se inicia la Inspección Médico Escolar. Se fundan las GOTAS DE LECHE de San José, Alajuela, Heredia.

En 1916 se inician las labores de las primeras Enfermeras Sanitarias.

En 1917 se establecieron las CLINICAS DENTALES anexas al Departamento Médico Escolar.

En 1920 se fundó en la ciudad de San José un Dispensario Infantil con el objeto de controlar la salud de los niños desde su nacimiento hasta el ingreso en la Escuela; trabajo preventivo y curativo.

Los datos de los primeros años de labor de este Dispensario Infantil son:

1921	468 consultas	1925	1.551	consultas
1922	629 "	1926	1.625	"
1923	818 "	1927	1.764	"
1924	1.215 "	1928	2.019	"

Sobre las Consultas del Dispensario Infantil se tienen datos de niños recetados, curados, muertos, etc., pero no hay ninguna referencia a NIÑOS SANOS VISTOS, quedando en consecuencia la impresión de que se trata de una consulta sólo de enfermos.

En 1922 se crea una subsecretaría de Estado en el Despacho de Policía para la atención exclusiva de los negocios relacionados con la Higiene y Salud Pública.

En 1927 se estableció la Secretaría de Estado en el Despacho de Salubridad Pública y Protección Social (los hospitales, sanatorios y asilos estaban en la Secretaría de Relaciones Exteriores y Culto).

El primer Secretario de Salubridad fue el Dr. Solón Núñez, quien a la vez había sido el principal promotor para la creación de esa Secretaría de Estado y había venido desarrollando una meritoria y plausible labor de Higiene desde hacía varios años.

En el informe de 1927 el Dr. Alfredo Mario Brenes, médico de los cantones de Escazú, Santa Ana y Mora dice: "No pretendo que con grandes éxitos, pero sí con mucha constancia he puesto empeño por la educación general en lo que a Alimentación Infantil, embarazos y partos se refiere. Noto y digo lleno de satisfacción, que en Escazú algo se ha avanzado en ese sentido. Sobos y brebajes complicadísimos en casos de gastroenteritis, sebo para tratar el ombligo del recién nacido y orines para los ojos se usan pero no tan frecuentemente como antes".

En ese mismo informe se cita una idea del Dr. Benjamín Hernández para que el Gobierno coopere a establecer una planta de leche pulverizada (La planta de Leche en Polvo se estableció hasta el año de 1955).

En 1927 personeros de la Gota de Leche de Alajuela comentan que la leche llegó a un costo de C 0.55 la botella (670 cc) y temen aumentar a C 0.60 (en 1956 no pasteurizada cuesta en las ciudades C 0.65).

En el informe de 1927 se comentan problemas de Paludismo, Tuberculosis, Sífilis, Parasitosis Intestinales y se pone de manifiesto la importancia de la Medicina Escolar.

En 1929 en el informe del Dr. Andrés Castro Gutiérrez, médico del distrito de Alajuelita se reporta alta mortalidad infantil debida a desórdenes intestinales producidos por parásitos intestinales y una alimentación defectuosa debido a la sobrecarga de carbohidratos como atoles, agua dulce (agua de melazas) leche condensada, cebada y algunas leches de vaca con azúcar y cebada.

Recomienda además las siguientes medidas dietéticas:

Leche materna y una cucharadita de jugo de naranja por día durante los primeros 6 meses; cuando esto no sea posible recomienda el uso de leche de vaca o Lactógeno.

Después de dos meses de edad se darán dos biberones de atol de harina alimenticia y después de doce meses se comenzará con verduras y sopa.

En 1929 menciona el Dr. Ernesto González Flores de la ciudad de Heredia, haber dado conferencias sobre aseo y cuidados de los niños.

En 1930 se da la Ley del Patronato Nacional de la Infancia que da protección Legal a los Menores, además se estableció el Departamento Médico Social en el cual se practicaba examen físico siguiendo las normas impuestas por el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia de Montevideo.

Se menciona que en la Consulta de Lactantes se dan consejos a las madres. El número de Consultas dadas en los primeros años fue:

1934	8,102
1935	9,438
1936	10,237
1937	17,498
1938	13,480
1939	19,017
1940	15,854

En 1936 siendo Ministro de Salubridad Pública el Dr. Antonio Peña Chavarría en el informe del Ministerio de Salubridad se encuentran los primeros datos del Niño Sano de una manera clara y terminante.

El número de lactantes sanos examinados por el Médico llega a 552, cifra que lo dan las Unidades Sanitarias de Grecia, Orotina, San Carlos, Turrialba y San Mateo.

El número de Niños Sanos examinados entre edades de dos a tres años llega a la cifra de 207, datos que dan las Unidades Sanitarias de Grecia, Orotina, San Carlos, Santa Cruz y San Mateo.

Finalmente el número de pre-escolares (4 a 7 años) sanos y examinados por el médico es de 379 de las Unidades de Grecia, Orotina, Turrialba, Santa Cruz y San Mateo.

Tenemos pues un total de 1.138 niños sanos revisados durante el año de 1936, a la vez en este año se dan en forma clara datos de inmunizaciones contra la difteria y los siguientes sobre Protección Infantil:

"La Sección de Protección Infantil, por el lado médico sanitario, ha puesto sus esfuerzos levantando el nivel cultural de las madres por medio de sencillos consejos de puericultura, procurando y facilitando atención médica a las clases proletarias y desvalidas y colaborando con los generosos intentos de protección social de algunas de nuestras Instituciones que defiendan al niño mejorando su nutrición".

"Como ayuda eficaz para la protección infantil recibió la Sección la colaboración de la Asociación de Damas Samaritanas que por medio de sus meritísimas componentes ha hecho admirable campaña de divulgación de preceptos de higiene infantil, una Sala Cuna que prestará eminentes servicios a los niños de madres trabajadoras que podrán estar seguras de que durante sus horas de labor, sus pequeños tienen solícitos cuidados. Ojalá que en el futuro pudiera crearse en cada uno de los barrios de la Capital, especialmente en los sectores algo industrializados, sendas casas cunas, y ojalá pudiera hacerse lo mismo en todas las poblaciones importantes del país".

En el año 1936 en la Clínica Infantil de San José, hoy Consulta Externa de Pediatría del Hospital San Juan de Dios, se efectuó una reorganización por parte del Doctor Carlos Sáenz Herrera, destacándose entre otras innovaciones unas hojas detalladas de cada niño y un aumento del número de consultas.

La Consulta de San José estaba dedicada preponderantemente a la Consulta de Niños Enfermos.

En la Sección de Enfermeras Visitadoras encontramos referencia a la enseñanza que a las madres se hace sobre el baño del niño, preparación de alimentos, importancia de la toma de peso

del niño. Además indica la existencia de hojas de diferentes colores de acuerdo con la edad del niño en que está anotada la alimentación y una serie de normas educativas.

Aún cuando es probable que labor similar se hiciera en años anteriores, lo cierto es que en 1936 se recalcan estos datos en el Informe Anual.

En 1937 se nota el interés que ha puesto en la protección de la infancia por medio de la prevención, labor más eficaz que el esfuerzo curativo.

Las visitas de las Visitadoras de Salud Pública a los hogares para hacer demostraciones sobre problemas de niños aumenta.

Se organizó un Curso de Puericultura y se publicó parte de esas enseñanzas en la Revista Salud.

En la Jefatura de Protección Infantil se recalca la necesidad que las Consultas Infantiles de las Unidades Sanitarias envíen un informe especial al Departamento de Protección Infantil centralizando así todos los datos sobre las enfermedades más frecuentes en los niños, aún cuando parece que solamente se tenían en la Jefatura de Protección Infantil los datos de San José, Heredia y Puntarenas.

Gran inquietud se nota en esos años sobre la práctica del diagnóstico de la tuberculosis.

Labor de educación en cuanto a alimentos e higiene infantil se llevó a cabo en Tres Ríos en la Casa Cuna durante la cogida de café bajo la dirección del Doctor Fermoselle Bacardi.

Hay algunos datos sobre alimentación que es interesante reproducir:

- A) Hasta la edad de 6 meses, sólo leche, jugo de tomate y de naranja.
- B) De 6 a 8 meses, leche desecada, también jugo, agregando a la alimentación algo de verduras y cereales, principalmente avena.
- C) De 8 a 12 meses, leche, jugo de fruta y cereales y vegetales cocidos más espesos. Los más frecuentes fueron: arroz, avena, espinacas, papa, fideo, etc. Se evitó el azúcar.
- D) De 1 a 2 años, los mismos alimentos, agregando pan.
- E) De 2 a 7 años, y según las edades, se le fue dando de todo y siempre con horario fijo. Leche, tortilla, avena, arroz, frijol, banano, chayote, macarrones, grape fruit, naranja, formaron parte del menú frecuentemente.

Un total de 454 niños sanos, lactantes examinados por el médico se revisaron en ese año en las Unidades Sanitarias de Grecia, Orotina, San Carlos, Turrialba, Nicoya, Santa Cruz y la Unión.

Niños de 2 a 3 años un total de 500.

Niños de 4 años a 7, un total de 581, que nos da un total durante todo ese año de 1.535 niños revisados entre lactantes y pre-escolares.

En las diferentes Unidades Sanitarias y Medicaturas Oficiales se continúan dando vacunaciones contra difteria y viruela.

En 1938 continúan aumentando las visitas de las Enfermeras sobre Higiene Infantil.

Se hace recalcar que el Departamento ha continuado su labor de "educación de las madres, ya que su ignorancia es una de las causas preponderantes de la morbosidad y aún de la mortalidad infantil".

Se dió un curso de Puericultura en San José y otro en la Unión. Se llevó a cabo un Concurso Infantil en la Unidad Sanitaria de la Unión. Se impartió un Curso de Puericultura en el Colegio Superior de Señoritas.

La Clínica Infantil de San José, continuó aumentando y se nota marcada preocupación por los problemas de sífilis, tuberculosis y en enfermedades parasitarias.

El número de lactantes de 0 a 1 año examinados sanos fue de 531; de 2 a 3 años 195; de 4 a 7 años 144.

Algunas Unidades Sanitarias informan los niños sanos vistos y otras no hacen referencia a este asunto.

En 1939 CLINICA INFANTIL DE SAN JOSE

Niños tratados 10.392

Se hace mención a la Casa Cuna de las Damas Samaritanas. Se continúa distribuyendo leche por Gotas de Leches y algunas Sociedades Benéficas.

En Consultas de Post-Natal e Infantil se da un total de 19.798.

Visita de médicos a la Unidad Sanitaria de Tres Ríos con fines de entrenamiento bajo la Dirección del Dr. Bacardí.

En 1940, la Clínica Infantil de Enfermos de San José da los siguientes datos de Consulta por Provincias:

San José	11.225
Alajuela	6.644
Cartago	185
Puntarenas	693
Heredia	1.881

En Unidades Sanitarias: se mencionan 5.856 Consultas dadas a Lactantes y vacunaciones sin especificar 9.735.

En 1942 se establece el Seguro Social en donde se han venido atendiendo niños enfermos y en los últimos años se ha intensificado la labor preventiva.

De 1943 a 1949 no hemos logrado obtener datos que se relacionen con Niños Sanos.

En 1950 se establece el Plan de Nutrición (UNICEF-SALUBRIDAD) con los siguientes beneficios:

250	Lactantes
250	Post-lactantes y pre-escolares en San José
250	Madres lactando
100.100	Escolares.

A los lactantes se les practicaba: examen médico, peso de los niños.

En los totales de "Consultas" de las Unidades Sanitarias y Medicaturas Oficiales no hay datos de Niño Sano.

La Sección de Puericultura a cargo del Dr. Carlos Sáenz Herrera, Ministro de Salubridad en ese entonces, estaba encargada de llevar a la práctica principios de Higiene Infantil, educando a las madres, examinando niños, estimulando la instalación de Casas Cunas en zonas rurales y planeando la fundación de iguales servicios en los conglomerados urbanos; ha publicado en forma permanente un Boletín de Puericultura y distribuido literatura.

ESTABLECIMIENTO DE CONSULTAS DE NIÑOS SANOS EN COSTA RICA

En 1951 se inició la Consulta de Niños Sanos en el Ministerio de Salubridad Pública con la debida organización.

Las consultas indiscriminadas de años atrás en las que el médico a la vez que prescribía un medicamento contra un estado diarreico, daba un rápido consejo de puericultura no pueden tener un gran valor desde el punto de vista de la medicina preventiva y de educación sanitaria.

Se imponía establecer una organización que educara a las madres durante toda la gestación, que previniera por todos los medios científicos modernos las alteraciones del embarazo para que al cabo de aquellos nueve meses viniera un niño sano.

A partir del nacimiento no se debería interrumpir esa labor preventiva dejando abandonados en sus aspectos educacionales y nutritivos a la madre y al niño, sino que por el contrario se imponía establecer el comienzo de la segunda etapa de la protección médica del binomio madre e hijo, en una forma ordenada, sistemática y generalizada.

A diferencia de lo que sucede en la mayoría de los países poco desarrollados en donde las "consultas de niño" son una mezcolanza en la cual la medicina curativa absorbe a la preventiva debido a que la curativa no disminuirá hasta que se establezcan los sistemas preventivos.

En 1951 desde la Dirección del Departamento de Protección Materno Infantil, creímos que nuestro país había adquirido la evolución necesaria para permitirse establecimientos de consultas de niños con carácter exclusivamente preventivo.

La idea no dejó de sonar exótica para muchos. Si bien conocían la existencia de niños sanos que visitaban periódicamente los consultorios de los pediatras como clientes particulares, se consideraba que en la gran masa que demanda los servicios gratuitos de las instituciones médicas no existía el "Niño Sano".

Parecía pues que ser "niño sano" era un privilegio reservado a las clases adineradas, sin embargo la consulta dió sus primeros pasos y el concepto fue adquiriendo forma entre el público.

FORMULARIOS USADOS:

Para hacer una historia social y clínica a cada niño se confeccionó un formulario en el que se anotan todos los datos de los antecedentes familiares que puedan tener importancia en el desarrollo del niño que asistimos.

Párrafo especial se dedica a las enfermedades anteriores del niño así como a las inmunizaciones efectuadas.

Existe un interrogatorio para las funciones más importantes del niño, un subcapítulo para motivo de la consulta.

Página especial para el detalle en la alimentación, fecha, médico, edad, talla, peso y temperatura.

Sección para examen físico y página para instrucciones y recomendaciones dadas a la madre por la enfermera y el médico, así como nuevos exámenes físicos en las visitas subsiguientes.

Ese registro llamado "historia infantil" y "pre-escolar" fue confeccionado tomando como base la usada en las consultas de niño sano de Johns Hopkins con una serie de modificaciones propias para nuestro país y dejando como sección preponderante el controlador detallado de la alimentación.

Aparte de la historia infantil y pre-escolar se confeccionaron hojas que permitieron llevar los datos estadísticos de cada consulta en forma precisa.

Personal: El personal de la consulta estuvo compuesto por un pediatra, una enfermera graduada, y dos enfermeras auxiliares. Las enfermeras trabajaban tiempo completo y el médico parcial. La primer consulta establecida había de servir no sólo para dar la

atención a los niños que ahí llegaran sino también para entrenar nuevo personal. Fue así como médicos de Unidades Sanitarias, enfermeras graduadas, auxiliares y estudiantes de enfermería iniciaron sus prácticas en la consulta de San José, recibiendo entrenamiento a fin de establecerlas en otras localidades.

Con la venida de enfermeras graduadas en Salud Pública de otros países se ha reforzado el personal dedicado a consultas de niño sano.

En la Consulta de San José se procura establecer una cadena en la siguiente forma: las madres que acaban de tener sus niños en el Servicio de Maternidad del Hospital San Juan de Dios (5.000 partos por año) son entrevistadas por una enfermera de la Consulta de Niños, quien les informa sobre la existencia de la misma y los beneficios que obtendrá su hijo al ser llevado periódicamente a ese Centro; a la vez la madre recibe una tarjeta para una cita en la Consulta indicada.

El niño es visto en consulta a los pocos días de nacido; el médico hace una historia clínica completa en la que se incluyen los antecedentes del embarazo y parto, el tipo de alimentación que se les proporciona y un examen físico completo. A continuación se explica a la madre el horario que debe seguir al alimentar a su hijo. Si no hay leche materna se indica una fórmula apropiada y la manera correcta de preparar la botellas y el chupón, así como el escrupuloso aseo que se requiere en este proceso.

Se recomienda además dar las vitaminas necesarias en la forma más natural que sea posible y a este respecto se reparte aceite de bacalao.

Se hacen las explicaciones y demostraciones de como bañar al niño, los cuidados a tomar con los ojos, nariz, ombligo, genitales, piel y manos del niño: a este respecto se considera que las manos y uñas sucias del niño son elemento causante de gran cantidad de diarreas en los niños.

Cada mes el niño es visto en consulta, su desarrollo tanto anatómico como fisiológico es vigilado cuidadosamente; conforme crece se van aconsejando los diversos alimentos necesarios para su debida nutrición. A este respecto nos hemos encontrado que las madres no aprovechan ni dan al niño una serie de verduras y frutas que son perfectamente bien toleradas y de gran valor nutritivo desde muy temprana edad. El uso de proteínas que no sea la leche, es siempre retardado y la forma de administrarla incorrecta.

La Consulta para Niños Sanos recibe a todos aquellos niños que no tengan enfermedades con excepción de los que presentan problemas de desnutrición o falta de peso.

Pero los problemas del hogar y su influencia sobre el niño son muchos, por este motivo la enfermera de Salud Pública visita

el hogar después que el niño ha sido visto en consulta, en esta forma aconsejará sobre una serie de tópicos indispensables para el bienestar del niño, tales como improvisar una cuna, demostrar la preparación de la leche, etc. Además se enterará a fondo del problema económico de la familia y enviará su informe a la consulta.

La prevención de enfermedades infecto-contagiosas es uno de los objetivos de la consulta: Vacunación contra la Viruela, Difteria, Tétanos y Tos ferina.

Establecida en la Ciudad de San José la Consulta del Niño Sano se ha ido extendiendo al resto del país, existiendo ahora en todas las Unidades Sanitarias.

El concepto de Consulta de Niño Sano es hoy día claro entre los médicos Directores de Unidades Sanitarias y en reuniones periódicas que se celebran con estos funcionarios es tema obligado la presentación por parte de médicos de más experiencia en las Consultas del Niño Sano.

En el cuadro adjunto se presentan los datos de Consulta del Niño Sano desde el año 1951 a 1955, ellos hablan por sí solos de los progresos alcanzados en una actividad básica en la Medicina Preventiva Moderna.

CUADRO COMPARATIVO DE LA CONSULTA DE NIÑO SANO DURANTE LOS ULTIMOS CINCO AÑOS

1951	953	consultas
1952	8.917	consultas
1953	23.510	consultas
1954	72.029	consultas
1955	86.553	consultas

REFERENCIAS

Memorias de la Secretaría de Salubridad Pública y del Ministerio de Salubridad Pública de Costa Rica.
Imprenta Nacional años:

1927	1928	
1929	1930	1931
1932	1933	1934
1935	1936	1937
1938	1939	1940
1950	1953	1954 1955

En estos años que faltan no se hicieron publicaciones.

10 Años de Labor

Patronato Nacional de la Infancia de Costa Rica.

Imprenta Nacional 1940.

La desnutrición infantil en La Paz ⁽¹⁾

Por el Dr. Luis V. Sotelo
(Bolivia)

Observaciones preliminares basadas sobre el total de niños ingresados al hospital de la Caja Nacional de Seguridad Social durante 12 meses. — 1º de Diciembre de 1956 al 30 de Noviembre de 1957.

Presentamos esta breve información con carácter preliminar al estudio médico sobre el problema en Bolivia.

Hemos analizado 673 fichas clínicas del total de niños ingresados durante un año a este Hospital de la Caja Nacional de Seguridad Social (1º Diciembre 1956 al 30 de Noviembre de 1957) con los siguientes resultados.

1. Incidencia. — Edad, sexo, raza.

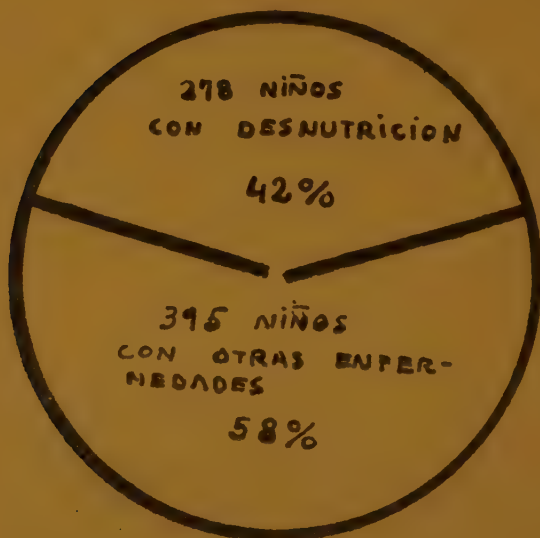
Del total de 673 niños ingresados durante el año de observación, 278 resultaron con desnutrición de diverso grado, o sea, el 41.30 %.

La incidencia por edades, de estos 278 niños con desnutrición, fue la siguiente:

Edad	Nº de casos	% sobre el total
2 a 6 meses	50	18
6 " 12 "	69	25
1 " 2 años	101	36
2 " 3 "	23	8
3 " 4 "	13	5
4 " 5 "	9	3
5 " 9 "	6	2
9 " 12 "	7	3
	278	100

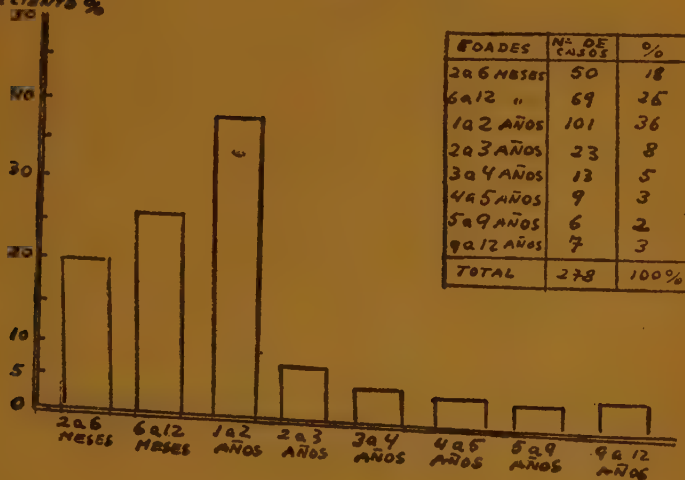
(1) Contribución al Simposio Sobre Nutrición Infantil y de la Madre Gestante en Sud América. 27-II al 3-III-1958. La Paz - Bolivia.

RELACION PORCENTUAL DE NIÑOS
DESNUTRIDOS CON EL TOTAL DE
NIÑOS INGRESADOS. HOSP. C.N.S.S
Dic. 56 - Nov. 57



DISTRIBUCION PORCENTUAL DE NIÑOS DESNUTRIDOS
POR EDADES. HOSPITAL C.N.S.S. LA PAZ
Dic. 56 - Nov. 57

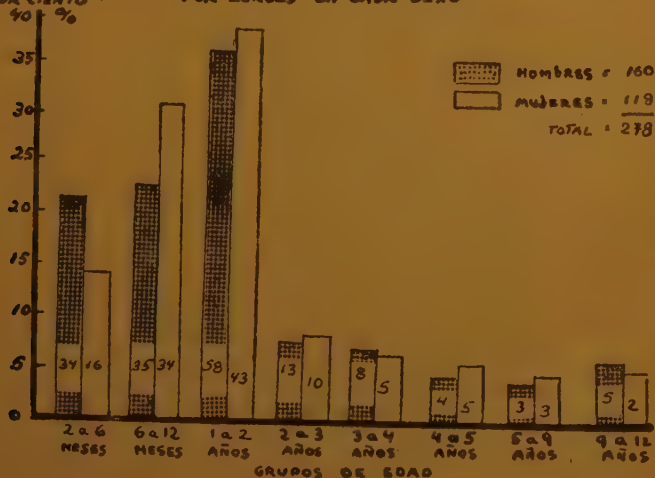
Por ciento %



DISTRIBUCION PORCENTUAL DE NIÑOS DESNUTRIDOS EN
EL HOSPITAL DE LA C.N.S.S. (LA PAZ) Dic. 56 - Nov. 57.

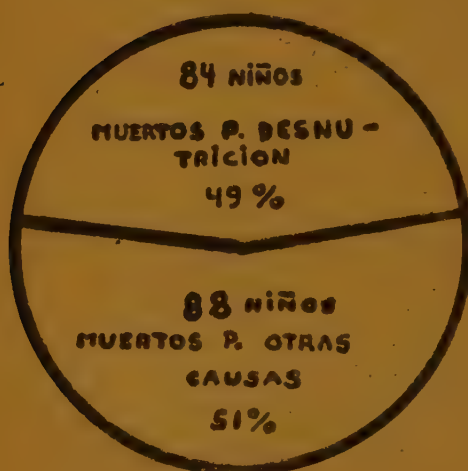
Por Ciento %

POR EDADES EN CADA SEXO



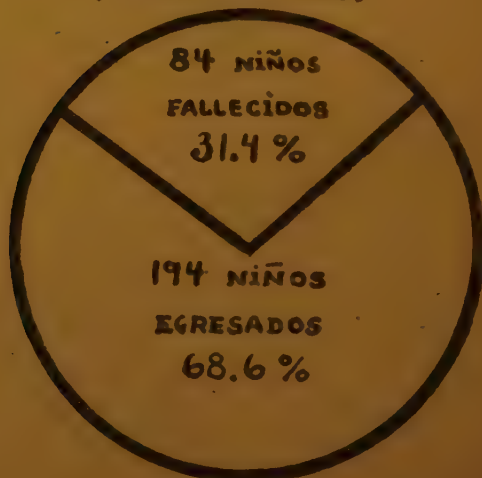
**MORTALIDAD DE NIÑOS DESNUTRIDOS
EN RELACION A LA MORTALIDAD
TOTAL DE NIÑOS π HOSP. C.N.S.S.**

Dic. 1956 - Nov. 1957

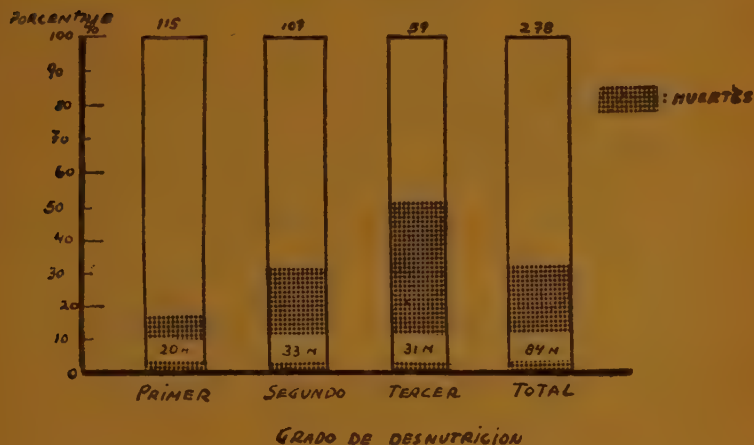


**MORTALIDAD POR DESNUTRICION
EN NIÑOS HOSPITALIZADOS
C.N.S.S. LA PAZ . Dic.56 - Nov.57**

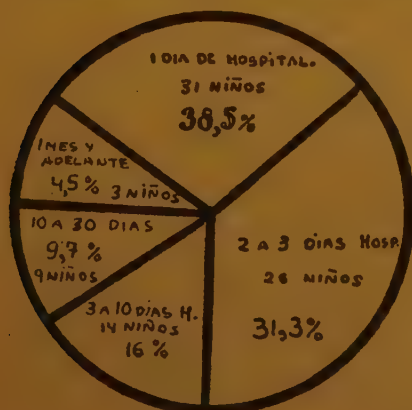
(Total 278 niños)



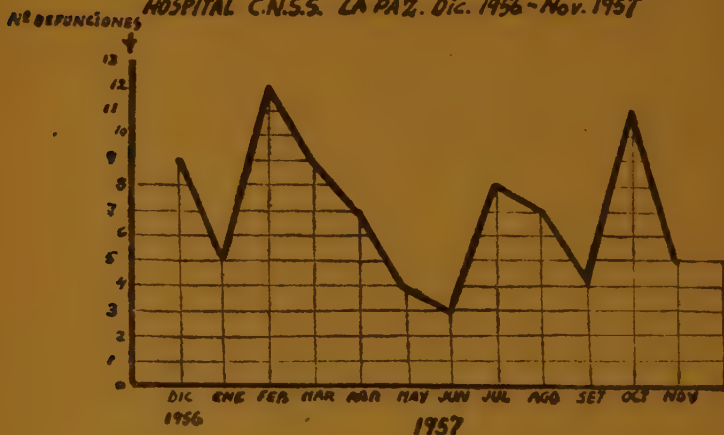
RELACION PROPORCIONAL ENTRE EL NÚMERO DE INGRESOS Y MUERTES DE NIÑOS SEGÚN EL GRADO DE DESNUTRICIÓN. HOSPITAL C.N.S.S.-LA PAZ.- DIC 1956-NOV 1957



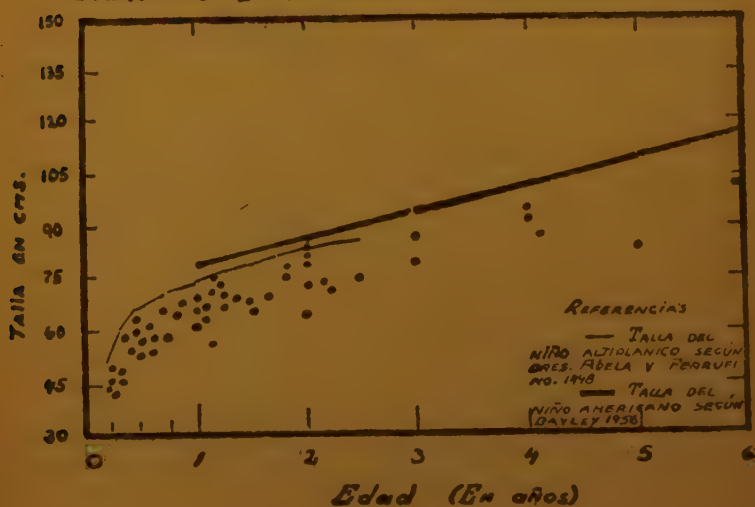
NIÑOS FALLECIDOS POR DESNUTRICION CLASIFICADOS POR TIEMPO DE HOSPITALIZACION-C.N.S.S.DIC.56-NOV.57



MORTALIDAD POR MESES DE NIÑOS DESNUTRIDOS
HOSPITAL C.N.S.S. LA PAZ. DIC. 1956 - NOV. 1957

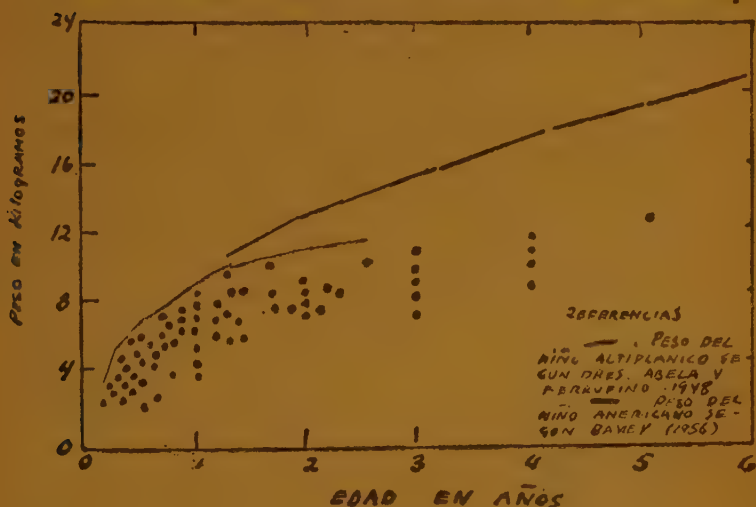


TALLA DE NIÑOS DESNUTRIDOS
OBSERVADOS EN EL HOSPITAL C.N.S.S. DIC 56. NOV. 57



PESO DE NIÑOS DESNUTRIDOS

OBSERVADOS EN EL HOSP. C.N.S.S. DIC 56. NOV 57



NIVELES DE PROTEÍNAS SÉRICAS EN 30

CASOS OBSERVADOS - HOSPITAL C.N.S.S. 1957

	PROMEDIOS (1)		NORMALES (2)
		RANGOS	
PROTEÍNAS TOTALES	4.14	2.4-5.8	6.86 GR. A 100
ALBÚMINAS	2.61	1.1-4.1	3.62
GLOBULINAS	1.53	0.9-2.3	3.31

(1) ANÁLISIS Y DOSIFICACIÓN DE PROTEÍNAS Y FRACCIONES SE EFECTUÓ POR EL MÉTODO DEL BIURET

(2) DATOS DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO D.F. 1953

Es decir, que existe una mayor proporción de desnutrición entre los 6 meses y 2 años de edad; en segundo lugar, entre los lactantes menores de 6 meses de edad; luego el grupo pre-escolar de 2 a 5 años.

Estas cifras no revelan la proporción real de desnutrición infantil de La Paz, ésta es mucho mayor. Los niños nunca llegan al Hospital por causa de su desnutrición, sino por una infección sobre agregada y generalmente en estado muy grave.

La incidencia de desnutrición por sexo se ve en el gráfico. Se comprueba predominio de desnutrición entre los niños varones, y siempre una mayor proporción entre uno y dos años de edad; en segundo lugar y en iguales proporciones entre 6 y 12 meses y entre 2 y 6 meses.

Entre las niñas predomina también la desnutrición entre 1 y 2 años de edad y en segundo lugar entre 6 y 12 meses.

Raza. — La absoluta mayoría de niños ingresados al Hospital son de raza mestiza; algunos muy pocos de raza indígena pura.

2. Condiciones socio-económicas.

La desnutrición está siempre presente en los grupos humanos donde hay miseria y retraso cultural. El analfabetismo ligado siempre a prejuicios y supersticiones, la frecuencia del alcoholismo generalmente en el padre, el abandono, la ilegitimidad, la multiparidad y promiscuidad familiar, el embarazo o lactancia presentes y la elevada mortalidad infantil en el grupo familiar son factores evidentes en el grupo de niños observados. No podemos tabular estadísticamente estos datos por no estar claramente consignados en los records clínicos objeto de este análisis.

3. Antecedentes de alimentación

Son características fundamentales en este grupo de niños:

1. Lactancia prolongada e hipogalactia de la madre.
2. Destete siempre inadecuado.
3. Necesidad de leche, carne y huevos a continuación del período del destete.
4. Y en general dietas pobres en proteínas, grasas, minerales y vitaminas con exceso de hidratos de carbono y celulosa y al mismo tiempo hipocalóricas.

4. Mortalidad. — Rol de las infecciones

Tenemos los siguientes datos:

1. Del total general de niños fallecidos durante el año que fue de 162, fallecieron por desnutrición 84 niños o sea el 48.8 %. Ver gráfico.
2. La relación porcentual de mortalidad dentro del mismo grupo de niños desnutridos fue de 31.4 %. Ver gráfico.
3. Ningún niño ingresado al Hospital falleció por causa de desnutrición pura; el rol de las infecciones como causa de muerte arroja los siguientes datos. Fallecieron:

a) Con cuadro diarreico y trastorno electrolítico ..	24
b) Con cuadro bronconeumónico	22
c) Complicados a la vez con diarrea y bronco-neumonía	38

84

4. La mortalidad en relación al grado de desnutrición es difícil de establecer porque la exacta definición de cualquier estado de desnutrición es cuestión muy difícil. Atendiendo al aspecto clínico, peso y talla, los dividimos en 3 grupos. De acuerdo a este criterio ingresaron:

Con desnutrición de 1er. grado 115 niños; fallecieron 20	17.3 %
Con desnutrición de 2º grado 107 niños; fallecieron 33	30.8 %
Con desnutrición de 3er. grado 59 niños; fallecieron 31	52.5 %

5. Del total de niños fallecidos (84) presentaron:

Edemas	15 casos
Edemas y pigmentación de piel	5 "
Lesiones oculares (xeroftalmía y ulceraciones de córnea)	7 "
Lesiones de púrpura y equimosis de piel de abdomen	4 "

6. La relación entre mortalidad por desnutrición y tiempo de hospitalización nos indica el estado de gravedad de este grupo de niños a su ingreso al Hospital. Fallecieron:

El 1er. día de hospitalización	31 niños	38.5 %
Entre 2 y 3 días de hospitalización	26 "	31.3 %
Entre 3 y 10 días de hospitalización	14 "	15.7 %
Entre 10 y 30 días de hospitalización	9 "	10.0 %

Más de 30 días de hospitalización ..	4 niños	4.5 %
	84 "	100.0 %

7. La mortalidad de estos niños en relación a los meses del año puede verse en el gráfico.

1956 1957

D E F M A M J J A S O N
9 5 12 9 7 4 3 8 7 4 11 5

En general, el clima de La Paz, ciudad situada a 3.800 metros de altura sobre el nivel del mar, es benigno y con pocas variantes de temperatura entre invierno y verano. Los meses de Diciembre, Enero y Febrero son de lluvias variables y temperatura fresca; Junio, Julio y Agosto son meses de invierno con frío en las noches y sol radiante durante el día; los restantes meses son de temperatura fresca y agradable.

CARACTERES CLINICOS PRINCIPALES

1. Cambios mentales.

Son evidentes en todos los niños observados; al comienzo se vuelven irascibles, llorones y difíciles de examinar luego, a medida que avanza la desnutrición, se observa en ellos depresión mental, apatía, estupor, manierismos. La anorexia rebelde y aún la perversión del apetito observados en los casos avanzados de desnutrición constituyen alteraciones muy severas.

2. Retardo de las funciones estático-dinámicas.

Es frecuente observar niños de 12 o 15 meses que no pueden sostenerse sentados o de 2 años o más que no pueden sostenerse de pie.

3. Peso y talla.

El trastorno fundamental de estos niños es el síndrome de detención del desarrollo y crecimiento.

El retardo de peso en este grupo de niños desnutridos puede verse en el gráfico.

El retardo de talla siempre es menos acentuado en relación al peso. Véase gráfico.



Foto 1



Foto 2

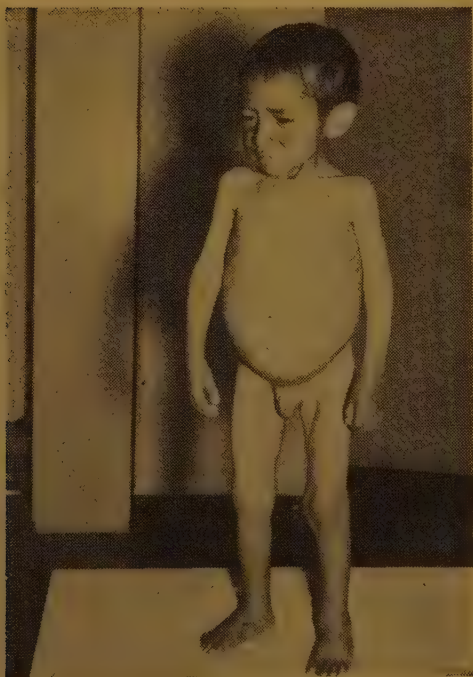


Foto 3



Foto 4



Foto 5



Foto 6



Foto 7



Foto 8



Foto 9

4. Examen radiológico de los huesos.

Hay retardo de los núcleos de osificación; éste y otros signos óseos no aparecen investigados ordenadamente en nuestras fichas clínicas de Hospital.

OTROS CARACTERES CLINICOS

Presentamos los resultados más resaltantes de nuestra experiencia clínica.

1. Aspecto general del niño. — Grasa subcutánea. — Músculos.

Predomina en nuestro medio el tipo de desnutrido seco, con pérdida completa de la grasa subcutánea y extremas atrofias musculares. Ver fotografía de los casos 1 y 2.

Estos niños presentan edemas apenas perceptibles en las extremidades; su piel es áspera, seca, rugosa y presenta una fina descamación generalmente observable en la cara externa de los brazos y los hombros; la textura y coloración del cabello están poco alteradas; en cambio la parte de atrás de la cabeza que recibe más roce cuando el niño permanece acostado, muestra con frecuencia alopecia. Este tipo de desnutrición en los dos primeros años de edad constituye para nosotros el más difícil problema en el plano dietético y de recuperación del enfermo. También vemos predominio de iguales caracteres de desnutrición en niños de edad pre-escolar. Ver el caso de la fotografía 3.

2. Edema. — Alteraciones de la piel.

El edema pronunciado acompañado generalmente de despigmentación y dermatosis de la piel constituyen las alteraciones más llamativas del cuadro clínico. Casos de las fotografías 4, 5, 6 y 7. El edema es siempre blando, frío, indoloro y más o menos simétrico en su distribución. Se puede observar la coexistencia de edema y deshidratación.

La dermatosis raramente aparece en áreas expuestas a la acción de los rayos solares; las vemos en regiones sujetas a presiones y a la acción de la humedad originada por el sudor, la orina o la diarrea; luego la dermatosis se agranda, se hace coalescente e inicia su desprendimiento en pequeños o grandes colgajos. Estos signos clínicos se presentan en niños generalmente mayores de 2 años, pero los hemos comprobado también en lactantes. Fotografías de los casos 8 y 9.

3. Alteraciones vasculares.

En 9 casos de desnutrición avanzada y complicada, vimos lesiones de púrpuras y equimosis en región abdominal; de estos niños fallecieron 4. Nada de naturaleza hemática conocemos que pueda explicarnos este fenómeno hemorrágico.

Las éscaras son lesiones frecuentes de observar en los casos de desnutrición avanzada.

4. Alteraciones de las mucosas.

La opacidad, xeroftalmía y ulceraciones de la córnea fueron comprobadas en 12 casos de desnutrición grave, de los cuales fallecieron 7.

Lesiones fisurales que sangran fácilmente pueden verse en el centro de los labios, en las comisuras de éstos, en los ángulos naso-labiales, pabellones auriculares, axilas. La lengua puede estar pálida o roja, frecuentemente lisa, en ocasiones agrietada. La mucosa de la boca enrojecida y otras veces pálida a causa de la anemia.

5. Dientes.

Son frecuentes las caries dentarias o la observación del diente de mala calidad, de superficie sucia, rugosa, opaca.

6. Sistema ósteo-articular.

Se observaron dos casos de anquilosis posturales en un niño de 27 meses de edad y en una niña de 4 años.

Los exámenes radiográficos nos revelaron pocos casos de lesiones de raquitismo leve. Las lesiones de tipo escorbútico son más raras.

7. Aparato digestivo.

La anorexia es siempre constante en estos niños.

La diarrea constituye un factor agravante del síndrome. No se han llevado a cabo hasta hoy estudios bacteriológicos para identificar los tipos de gérmenes responsables de la diarrea en nuestro medio. Las parasitosis intestinales son relativamente frecuentes, pero de menor importancia en La Paz, no así en nuestro extenso territorio del oriente boliviano donde constituye un problema de sanidad infantil de primer plano.

Referente a la esteatorrea y actividad enzimática no tenemos recogidas experiencias de valor debido a deficiencias de recursos en nuestros laboratorios.

8. Hígado.

La hepatomegalia no es constante ni llamativa al ingreso del niño al Hospital, pero la hemos comprobado, con relativa frecuencia en los casos de niños desnutridos mayores de 1 año de edad entre los 10 y 30 días de hospitalización y ya en proceso de recuperación. Hacemos la salvedad que absolutamente todos los niños observados ingresaron al Hospital por alguna infección sobreagregada a su estado de desnutrición.

No tenemos ninguna experiencia en biopsias hepáticas.

Se practicaron en algunos niños las pruebas funcionales hepáticas siguientes: turbidez del timol y cefalinacolesterol que resultaron siempre positivas, pero no encontramos correlación entre los resultados de los tests y las condiciones clínicas del niño.

9. Proteínas séricas.

Los siguientes datos indican los promedios y las cifras máxima y mínima de proteínas totales, albúminas y globulinas en suero sanguíneo de un total de 30 niños con desnutrición grave. Los valores se expresan en gramos por 100 ml. de suero.

		Normales (3)
Proteínas totales	4.14 (2.4—5.8) (1)	6.86
Albúminas	2.16 (1.1—4.1)	3.62
Globulinas	1.58 (0.9—2.3) (2)	

Estas diferentes determinaciones se hicieron, en la mayoría de estos niños en los primeros días de su ingreso al Hospital, aunque en algunos de ellos se demoró más de un mes de su ingreso, variando este hecho en algo el valor de las cifras y promedios obtenidos.

El nivel de proteínas totales es evidentemente bajo y demues-

(1) La dosificación de proteínas totales y fracciones en suero o plasma fue realizada por el método del Biuret, que se basa en el originalmente propuesto por Klingsley. J. Lab. Clín. Med. 27-840, 1942.

(2) Estos valores fueron determinados por el Dr. Valdivia, bioquímico del Laboratorio del Hospital.

(3) Niveles de Proteínas séricas, en pre-escolares normales. — Hospital Infantil de México, D. F.

tra una vez más que la deficiencia proteínica es el dato bioquímico más expresivo en los estados de desnutrición.

También observamos un descenso notable del promedio normal de las albúminas; es a expensas de esta fracción que desciende el nivel de proteínas totales. El dato de niveles de las globulinas es bajo en nuestro grupo de niños observados. Debería más bien verse inversión de la relación albúmina/globulinas con un promedio de globulinas mayor a 1.58. Este dato debemos revisarlo en futuras observaciones.

10. Cambios en la sangre.

En la absoluta mayoría de nuestros niños con desnutrición se ha encontrado moderado grado de anemia microcítica e hipocrónica. No hemos comprobado eosinofilia al ingreso al Hospital ni durante la hospitalización.

En algunos casos complicados con parasitosis intestinal (áscaris, uncinariasis) se han encontrado anemias hipocrónicas graves.

No se realizaron otras pruebas sanguíneas en estos enfermos.

11. La orina.

En varios casos de desnutrición avanzada hemos encontrado albúmina en la orina; también sangre y cilindros en contados casos, y leucocitos en el 60 % de estos niños. Todos estos elementos desaparecen con la recuperación.

12. Otros signos de desnutrición.

En las condiciones de la desnutrición en que se observan muchos trastornos digestivos y de la flora intestinal, es de esperar que tienen que observarse signos de deficiencias vitamínicas. Las dietas de estos niños tan deficientes, no lo son sólo en proteínas sino también en vitaminas y la anorexia ocasiona una disminución de ingestión de todos los principios nutricios. No haré más comentarios sobre este punto, refiriéndome a las lesiones clínicas ya descritas. Y además, es un aspecto del problema de la desnutrición que está aún en el campo de la investigación.

13. Lesiones histo-patológicas.

No tenemos ninguna experiencia en este punto. No hemos practicado biopsias hepáticas y el estudio anatomo-patológico en estos u otros niños que fallecen en el hospital está lleno de erizadas dificultades, por el hecho de ser un hospital de población

asegurada que rechaza hasta hoy —llevamos apenas dos años de inauguración del hospital— la práctica sistemática de las autopsias. Pero deseo agregar que estamos informados de diversas fuentes de investigación y parece que, además de las lesiones histopatológicas hoy bien conocidas del engrase hepático y fibrosis, de las lesiones precoces del páncreas, glándulas del tractus intestinal, riñones y miocardio, parece que ningún tejido y órgano del niño desnutrido de grado avanzado queda a salvo del impacto ocasionado por la enfermedad.

14. Tratamiento.

Los niños con desnutrición avanzada están siempre predispuestos a las complicaciones infecciosas que ensombrecen el pronóstico. El trastorno electrolítico y la bronconeumonía, como tenemos informado, son en nuestro medio las más frecuentes y temidas y las que provocan mayor mortalidad en estos pacientes. Son situaciones de verdadera emergencia que requieren atención urgente. Usamos los antibióticos y de manera prudente, los sueros y electrolitos por venoclisis y las transfusiones de plasma, sangre y aminoácidos cuando disponemos de ellos.

Luego, en la segunda etapa del tratamiento, hay que alimentarlos. Empleamos de rutina leche semidescremada y acidificada y reforzamos el aporte proteínico con preparados de caseinato de calcio, y pronto tratamos de llegar a una dieta hipercalórica, cuidando siempre del aporte de proteínas de alto valor biológico y del cuidado de la dieta equilibrada en minerales y vitaminas.

Referente a las vitaminas, la experiencia clínica de investigadores muy autorizados como Trowell, Davies y Dean en Uganda y Gómez, Ramos Galván y Cravioto en el Hospital Infantil de México, confirman que las vitaminas comerciales no son indispensables en la dieta, y hasta pueden ser perjudiciales en este período de tratamiento. Las vitaminas contenidas en la dieta parecen ser suficientes para cubrir las demandas y corregir lentamente las deficiencias presentes. Este es el temperamento que seguimos en este hospital, aunque, debo confesarlo, que yo personalmente lo hago con un poco de temor, sobre todo en los casos dramáticamente graves con lesiones oculares, por ejemplo.

Conclusiones

La exacta definición de cualquier estado de desnutrición es cuestión muy difícil. Algunos estados graves son susceptibles de medirse. Los estados leves, en cambio, pueden ser determinados solamente por métodos clínicos, los cuales son obligadamente inexactos. Los casos graves son inconfundibles.

La inspección de una aglomeración del hospital o de los records de hospital pueden dar una idea limitada de la verdadera incidencia de estos casos leves. Por razón de la numerosa población infantil con desnutrición en nuestro ambiente, la reducida Sección de Niños de este hospital que no cuenta más que con 60 camas para todas las edades, casos médicos y quirúrgicos y aún una pequeña sección de prematuros, está demasiado sobrecargada para permitir la admisión de niños que no están seriamente enfermos y obviamente se limita la admisión de los casos leves de desnutrición.

De aquí que la verdadera incidencia de casos leves de desnutrición no serán detectados hasta que los Centros de Salud amplíen mucho más su capacidad de atención actuando en áreas delimitadas donde ningún niño quede al margen de su observación y vigilancia.

Es evidente que el problema de la desnutrición infantil en nuestro medio, de acuerdo a esta corta experiencia hospitalaria motivo del presente trabajo, constituye un problema de suma gravedad, que debe concitar la atención y preocupación de todos los organismos gubernamentales o de iniciativa privada que directa o indirectamente se ocupan de la defensa de la niñez.

BIBLIOGRAFIA

1. AUTRET, M. y BEHAR, M.: Síndrome Policarencial Infantil (Kwashiorkor) y su prevención en la América Central. Publicación Científica N° 17 de la Of. Sanitaria Panamericana. Marzo, 1955.
 2. GOMEZ F., RAMOS GALVAN y CRAVIOTO, J.: Nutritional Recovery Syndrome (Preliminary Report) *Pediatrics* 10: 8, 1952.
 3. GOMEZ F., VELASCO A. J., RAMOS GALVAN, CRAVIOTO J. y FRENK, S.: Estudios sobre el niño desnutrido. XVII. — Manifestaciones psicológicas. *Boletín Médico del Hospital Infantil, México D. F.* XI. 631 a 641 — 1954.
 4. GOMEZ F., RAMOS GALVAN, CRAVIOTO J. y FRANK, S.: Malnutrition and Kwashiorkor). *Acta Pediátrica*. — Volumen XLIII, Uppsala, 1954.
 5. MENEGHELLO, R. : La Desnutrición en el lactante mayor (Distrofia Policarencial). Central de Publicaciones Edit. — Santiago de Chile 1949.
 6. TROWELL, H. C., DAVIES, J. N. P. and DEAN R. F. A.: Kwashiorkor. Edward Arnold (Publishers), London, 1954.
-

Simposios sobre nutrición del niño y de la familia

(Con especial referencia a los medios rurales)

Quito, Ecuador
Febrero 23 - 27

Asunción, Paraguay
Marzo 4 - 9

1 9 5 9

Por la Prof. Dra. María Luisa Saldún de Rodríguez

(Uruguay)

Prosiguiendo con el desarrollo del programa sobre Nutrición, que organiza este INSTITUTO con la cooperación del Unitarian Service Committee, se ha cumplido otra etapa con la realización de los recientes Simposios en Quito y Asunción, sobre Nutrición del Niño y de la Familia, con especial referencia a los medios rurales.

El interés despertado anteriormente en los Simposios de Cali y La Paz, llevados a cabo en 1958, contribuyó a acrecentar el éxito de los actuales.

Como en el año anterior, se contó con la colaboración de importantísimos organismos internacionales, tales como IICA, OSP, OMS, FAO, UNICEF, ICA y la valiosa contribución de los Gobiernos de los países sedes.

El grupo normativo de los Simposios, formado por dos Equipos uno del norte y otro del sur estuvo integrado por las más destacadas personalidades en los diferentes campos relacionados con la nutrición humana. La Prof. Dra. María Luisa Saldún de Rodríguez, Directora del Departamento Técnico del INSTITUTO presidió el Equipo del sur y el Dr. Samuel Z. Levine, Profesor y Jefe del Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cornell, Nueva York, el del norte. Este grupo normativo estaba compuesto por:

Dr. Nevin Scrimshaw, Director de INCAP, Guatemala;

Dr. Henri P. Teulon, Asesor Regional de FAO en América Latina;

Dr. Boris Rothman, Director del Instituto Nacional de Nutrición de Buenos Aires;

Dra. Belle Dale Poole, Consultante en Salud Materno-Infantil, Oficina Materno-Infantil del Departamento de Salud Pública de Los Angeles, California;

Dr. Carlos Collazos Chiriboga, Jefe del Instituto Nacional de Nutrición del Perú;

Dr. Dante Costa, Director de los Cursos SAPS (Servicio de Alimentación de la Previsión Social) Río de Janeiro;

Dr. Arturo Baeza Goñi, Profesor de Pediatría de la Facultad de Medicina de Chile;

Dr. Fabián Recalde, Director del Instituto Nacional de Nutrición de Ecuador;

Dr. Robert Bradfield, Consultor de Nutrición, Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, Lima;

Entre los ingenieros agrónomos, a quienes correspondió una importantísima actuación, mencionaremos a los siguientes:

Ing. Luis J. Paz, Experto en Extensión Agrícola del IICA;

Ing. Luis Pérez Alcalá, Director General de Agricultura de Bolivia;

Ing. Antonio Verdejo, Experto en Agricultura de FAO.

Entre los Expertos en Educación Alimentaria y Mejoramiento del Hogar mencionaremos en particular las siguientes personas:

Srta. Silveria Stefanini, Experta en Nutrición y Educación Alimentaria de FAO;

Srta. Carmen Sánchez de Peterson, Especialista en Economía del Hogar, de IICA;

Sra. Zilda Hughes, Nurse sanitarista de OMS;

Srta. Irma Moscoso, Nutricionista de la Misión de Asistencia Técnica de FAO;

El grupo de técnicos nacionales de los países participantes estuvo integrado con profesionales diversos de muy destacada jerarquía y competencia:

DE ARGENTINA: Dr. José Spollanski, Subsecretario de Salud Pública y Asistencia Social de la Provincia de San Juan;

Prof. Jorge Ochoa de Eguileor, Director de Sociología Rural de la Secretaría de Estado de Agricultura y Ganadería;

Srta. Nélida Puga Garrido, Dietista Nutricionista de la Provincia de Chaco.

DE BOLIVIA: Dr. Luis V. Sotelo, Consejero de Nutrición Rural del Ministerio de Asuntos Campesinos;

Dr. Luis Hurtado Gómez, Profesor de Pediatría de la Facultad de Medicina de La Paz.

DE BRASIL: Srta. Ruth Guedes, del Consejo Coordinador de Abastecimientos de Brasil;

Dr. Jair Montedônio, Asesor Técnico de la Comisión Nacional de Alimentación;

Srta. María Amelia Leite, Asistente Social.

DE CHILE: Srta. Raquel Nievas León, Nutrióloga del Subdepartamento de Alimentación del Servicio Nacional de Salud.



Frente a la Casa de la Cultura Ecuatoriana, en Quito, donde tuvo lugar el Simposio de Nutrición, grupo de asistentes con el equipo normativo.



El Dr. Carlos Andrade Marín, Representante del Ecuador en la inauguración del Simposio de Quito, a su lado la Dra. Saldún de Rodríguez, el profesor Levine y el doctor Recalde.



El Simposio de Quito en acción.



El Prof. Baeza Goñi, el Dr. Collazo Chiriboga, el Dr. Basabe Salvador (de pie), Director de la Oficina de la O.E.A., el Dr. Ruphael Divo, el Prof. José H. Maldonado y el Dr. Cornejo Bustamante, en una sesión.

DE ECUADOR: Dr. Reinaldo Torres, Economista de la Junta Nacional de Coordinación y Planificación Económica;

Dr. Rafael Enderica Vélez, Jefe del Departamento Nutricional del Instituto Nacional de Higiene de Guayaquil.

DE PARAGUAY: Dr. Tito Velilla, Director del Departamento de Nutrición;

Dr. Gustavo A. Riart; Presidente de la Sociedad de Pediatría del Paraguay;

Srta. Cándida Ochoa, Dietista del Hogar Infantil;

Srta. Beatriz Duarte Rodas, Encuestadora de Alimentación.

DE PERU: Dr. Manuel Francisco Cornejo Bustamante, Profesor auxiliar de Pediatría y Puericultura de la Facultad de Medicina de Lima;

Srta. Gloria Abate, Directora de la Escuela de Servicio Social de Perú;

Sra. Carmen Cáceres de Fuentes, Nutricionista del Departamento de Nutrición.

DE URUGUAY: Dr. Alfredo Ramón Guerra, Profesor de Medicina Infantil de la Facultad de Medicina de Montevideo;

Dr. Miguel Dicandro, Médico rural;

Prof. Raúl Cánepa Wick, Inspector Departamental de Enseñanza Primaria. Organizador de Misiones Sociopedagógicas.

DE VENEZUELA: Dr. Mauricio Ruphael Divo, Experto del Instituto Nacional de Nutrición;

Prof. José Humberto Maldonado, Educador.

Un selecto número de invitados especiales y numerosos observadores y representantes de instituciones públicas y privadas, asistió a ambas reuniones:

Dr. León M. André, Representante de OMS;

Dr. W. J. V. Taylor, Representante de FAO;

Dr. Rafael Reyes Parga, Representante de FAO;

Sr. Arthur Robinson, Representante de UNICEF;

Dr. Aliber Guajardo, Jefe de Oficina de Zona de UNICEF;

Srta. Isabel Robalino, representante de UMOFC;

Dr. Aldo Muggia, Presidente de la Sociedad de Pediatría de Quito;

Dr. Francisco A. Montalto, Paraguay;

Srta. Graciela Escudero, Directora de la Escuela Nacional de Servicio Social de Ecuador;

Dr. Miguel Toral Viteri, Jefe de Educación Sanitaria de Ecuador;

Sra. Leslie Smith, Experta en Economía del Hogar de ICA, Ecuador;

Sra. Gladys Ray, Consultante en enfermería de Salud Pública, Paraguay;

Dra. Barbara Hewell, Consultante en Salud Materno-Infantil, de ICA, Paraguay;

Mr. Guy L. Howe, Experto en Extensión Agrícola de ICA, Paraguay;

Mr. Thomas C. Letts, Experto en Educación Agrícola de ICA, Paraguay;

y numerosos técnicos nacionales de ambos países sedes de los Simposios, que sería muy largo de enumerar.

El Dr. José A. Mora, Secretario General de la OEA envió a cada Simposio un vibrante mensaje, que junto con la alocución del Director General y los discursos de los oradores que intervinieron en las sesiones de inauguración y clausura, pusieron la tónica de estímulo y apasionado entusiasmo que reinó sin decaer durante todo el tiempo, que duró el intensivo trabajo de los Simposios. Al final de esta crónica publicamos los textos de las dos primeras exposiciones.

Los Sres. Alfredo Basabe Salvador y Claudio Luis Gutiérrez, Directores de las Oficinas de la OEA en Quito y Asunción respectivamente prestaron una importante colaboración en el desarrollo de las reuniones, poniendo en evidencia una vez más la utilidad de estas oficinas en las interrelaciones de los organismos de la OEA en el continente.

Los Representantes gubernamentales ante el Consejo Directivo del INSTITUTO, Dr. Carlos Andrade Marín en Ecuador y Prof. Dr. Ricardo Odriozola en Paraguay, contribuyeron muy eficientemente al éxito de los Simposios, asegurando una magnífica organización funcional en ambas sedes y estableciendo una amplia colaboración con las autoridades de gobierno y con los técnicos de organizaciones nacionales que trabajan directa o indirectamente en problemas de nutrición.

En Quito, la Casa de la Cultura con sus espléndidos y confortables salones, sirvió de sede a las sesiones de trabajo, ofreciendo además el incentivo de todo el enjundioso bagaje cultural que sus diversas dependencias ofrecen a los visitantes.

En Asunción, el magnífico y moderno, local del edificio Sarmiento, ofrecido gentilmente por la Embajada Argentina sirvió de amplio marco al trabajo de sesiones y a la Secretaría del Simposio.

Las autoridades gubernamentales de ambos países prestaron incondicional apoyo a las actividades de los Simposios, interesándose directamente en algunos de los problemas fundamentales que se trataron y participando en las sesiones de inauguración y de clausura. En ambos países, los participantes fueron homenajeados por las autoridades nacionales con brillantes actos sociales.

Fue muy lamentada la ausencia de nuestra Presidente de Honor, Sra. Elisabeth Shirley Enochs, quien por razones de último momen-

to no pudo asistir, restándonos la enseñanza de sus vastos conocimientos en los problemas socio-económicos de América Latina.

Al Simposio de Asunción asistió el Director General del INSTITUTO Prof. Dr. Víctor Escardó y Anaya con el fin de ponerse en contacto con los representantes de todos los organismos internacionales y nacionales que actuaron en los grupos de trabajo y presidir la reunión de evaluación final de ambos Simposios.

El temario de estudio se encauzó principalmente hacia el niño y la familia del medio rural, porque es donde son más dramáticos los problemas del hambre y la desnutrición relacionados con una menor protección socio-cultural del trabajador rural y su familia.

Las importantes conclusiones que han surgido de un meditado y conciente estudio de este selecto grupo de expertos, servirán para estructurar las Recomendaciones finales que el INSTITUTO confeccionará y hará llegar a los Gobiernos de los países miembros, así como a todas las instituciones nacionales e internacionales que trabajan en el campo de la nutrición.

ALGUNOS PUNTOS FUNDAMENTALES DE LAS CONCLUSIONES

El problema de la desnutrición del niño americano es de tal magnitud, a pesar de todo lo que se ha dicho y hecho hasta ahora, que exige el esfuerzo y la cooperación de muchas fuerzas vivas, comprendiendo técnicos diversos, autoridades gubernamentales y la propia comunidad.

Combatir el problema del hambre en América Latina es tarea difícil y compleja. Felizmente en la actualidad son muchos los organismos que están empeñados en encontrar solución a este mal social que tiene el derecho de prioridad entre los problemas del niño y la familia americana.

Estos Simposios han tenido la virtud de acercar a los técnicos de estos diferentes organismos para cooperar en una acción común, que sin duda se traducirá en una fecunda movilización de todas las fuerzas vivas del continente a fin de mejorar la alimentación y la nutrición humana, especialmente en los grupos más vulnerables que son los niños, las embarazadas y las madres que lactan.

Señalamos a continuación, en una apretada síntesis, algunos de los puntos fundamentales que se enuncian en las Conclusiones de ambos Simposios:

- 1º Se mostró la necesidad de realizar estudios sistematizados y encuestas para llegar a establecer la disponibilidad de alimentos para los países sudamericanos; el consumo de los mismos y los hábitos alimentarios predominantes, así como el estado nutricional de las poblaciones y muy particularmente de los grupos vulnerables (mujeres emba-

- razadas, madres que crían y niños) y finalmente la situación económica y condición social de la familia.
- 2º Se discutieron los diversos medios capaces de aumentar la producción y disponibilidad de alimentos, a través de un crecimiento de la productividad del agro, señalándose además el papel importante de los huertos y granjas escolares, familiares y comunales, en el mejoramiento de la nutrición comunal en base a la producción casera de alimentos.
- IV Se puso de relieve la trascendencia que para el medio rural tienen los programas de economía doméstica y de mejoramiento del hogar, así como los programas de extensión agrícola.
- 4º También se puso de manifiesto el interés que reviste la educación alimentaria, que debe alcanzar al niño en la escuela y a la familia en el hogar, señalándose el papel fundamental del maestro, de los profesionales médicos, de los trabajadores sociales, etc., siendo indispensable la adecuada capacitación del niño para hacer efectivo tal propósito.
- IV Se hizo especial hincapié en la importancia extraordinaria de propugnar lo que se denominan "Programas para el desarrollo de la comunidad" entendiendo como tal la conjunción de los esfuerzos que realizan las diversas instituciones, en un área, con los pobladores mismos, de acuerdo con el lema: "Esfuerzo propio y ayuda mutua". En primer lugar se trata de estimular las iniciativas y actividades que en toda colectividad o comunidad surgen, proporcionándoles la ayuda técnica indispensable y estudiando y ajustando los procedimientos y soluciones para que aparezcan, no como una imposición ajena, sino como el resultado del propio afán de superación de la comunidad.
- 6º Se insistió en la falta de técnicos para planificar y dirigir estos programas de desarrollo socio-económico y se aconsejó utilizar centros o cursos de adiestramiento para la formación de dichos técnicos.

PROGRAMAS DE FUTURO

La evaluación de los resultados inmediatos de los Simposios arroja sin ninguna duda un balance positivo que se sintetiza en los canales siguientes:

a) Se han integrado todos los campos relacionados directa o indirectamente con los problemas de la nutrición del niño y de la familia.

b) Se han establecido principios normativos que sintetizados



Una visita de los miembros del Simposio.



Otro aspecto de la Mesa Redonda, en Quito.



Los Ministros de Salud Pública Dr. Raúl Peña y de Agricultura y Ganadería Dr. Ezequiel González Alsina, el Dr. Ricardo Odriolsola Representante del Paraguay y el Director General del Instituto, dirigiendo la palabra en la apertura del Simposio de Asunción.



El Prof. Ricardo Odriolsola, Representante del Paraguay, toma la palabra en la sesión inaugural, en Asunción.

en las Recomendaciones servirán para orientar programas integrales, ya sean de emergencia, o programas a corto o a largo plazo.

c) Se han establecido contactos, intercambio y cooperación entre organismos y/o personas, a nivel local o internacional, que están interesados en el mejoramiento de la nutrición y de la alimentación de los pueblos de América Latina.

d) Se ha divulgado y enfatizado el conocimiento del problema de la desnutrición y se ha creado una preocupación sobre el mismo, en la conciencia de grupos importantes de los países sudamericanos.

Se han completado ya los estudios normativos prácticos sobre nutrición del niño y la familia, los que sintetizados en dos series de Recomendaciones, el INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO hará llegar a los Gobiernos y organismos interesados en este problema.

Pero este programa no termina aquí, como no termina el problema del hambre y la desnutrición con la difusión de principios normativos solamente. Es necesario traducir las normas y las directivas concretas en acción, en programas realísticos y efectivos. Esto es lo que se propone el INSTITUTO con la cooperación —hoy más coordinada y más estrecha— de los organismos internacionales que cooperaron en esta primera parte del programa de los Simposios.

Se espera poder desarrollar en un futuro muy próximo un plan de reuniones o mesas redondas a nivel nacional, en los países interesados, en el cual cooperarán un grupo de expertos asesores, con el mayor número de técnicos nacionales y en estrecha conexión con las autoridades gubernamentales a fin de evaluar los problemas y las posibilidades de los países para llevar a cabo programas de mejoramiento de la nutrición.

VOTOS

SIMPOSIO DE QUITO

1. Un voto de agradecimiento para el Gobierno Nacional del Ecuador, por la hospitalidad y grata acogida que ha prodigado a los miembros del Simposio en su noble y bellísima ciudad de Quito.
2. Un voto de agradecimiento al Señor Doctor Don Gonzalo Cordero Crespo, Ministro de Previsión Social y Sanidad por la importantísima cooperación en el desarrollo del Simposio.
3. Un voto de agradecimiento al Sr. Dr. Don Carlos Andrade Marín, Alcalde de la ciudad de San Francisco de Quito y Representante del Ecuador ante el Consejo del Instituto Interame-

ricano del Niño, por su acogedora hospitalidad y por sus valiosas contribuciones al desarrollo y éxito del Simposio.

4. Un voto de agradecimiento y aplauso al Comité local Organizador del Simposio y en especial al Sr. Dr. Don Fabián Recalde, Director del Instituto Nacional de Nutrición por la excepcional eficiencia con que ha llevado al éxito el trabajo del grupo.
5. Un voto de agradecimiento al Sr. Don Alfredo Basabe, Representante de la OEA en el Ecuador por su invalorable contribución al funcionamiento del Simposio.
6. Un voto de agradecimiento a la Prensa de Quito, porque con hondo sentido social ha mantenido informada a la población sobre las actividades del trabajo del Simposio y ha sabido interpretar, en su justa magnitud, la importancia del problema de la nutrición del Niño y de la Familia americana.

SIMPOSIO DE ASUNCION

- 1º El grupo del Simposio formula un voto de agradecimiento al Gobierno Nacional de Paraguay, por la magnífica acogida y la espléndida colaboración que le ha brindado.
- 2º Igualmente agradece a S.E. el Señor Ministro de Salud Pública las amplias facilidades que ha prestado para el desarrollo del simposio.
- 3º Un voto de agradecimiento a la Embajada Argentina por haber cedido el magnífico local en que ha tenido lugar el simposio.
- 4º Un voto de agradecimiento al Comité Organizador Local, por la eficiente preparación de las actividades del simposio.
- 5º El simposio agradece a la Oficina de la OEA por su generosa colaboración.
- 6º Un voto de agradecimiento a la Radio Nacional de Paraguay y a la prensa local, por la difusión de las actividades y del desarrollo del trabajo de esta reunión, lo cual ha permitido una amplia información al pueblo, sobre un tema de tan vasto interés social.
- 7º Un voto de agradecimiento al personal de Secretaría, que con eficiencia y abnegación ha realizado sus abrumadoras funciones.
- 8º El simposio agradece a la Casa Nestlé las amables atenciones que le ha ofrecido durante el desarrollo de sus actividades.
- 9º Agradece hondamente al pueblo paraguayo la grata hospitalidad y simpatía que en todo momento le ha dispensado.

MENSAJE DEL SEÑOR SECRETARIO GENERAL DE LA ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS DR. JOSE A. MORA

Es motivo de sumo interés para la Organización de los Estados Americanos participar en este Symposium de Nutrición auspicia-

do por el Instituto Interamericano del Niño y el Unitarian Service Committee.

El problema de la nutrición es uno de los más graves que afectan a nuestros países, el hambre es un problema urgente que no admite demora en su solución. Tenemos una población que aumenta alrededor de 2.4 % anualmente, en comparación con Europa que tiene un aumento inferior al 1 %. Nuestra producción de alimentos solamente se mantiene a la par del crecimiento demográfico resultando que nuestras poblaciones siguen siendo desnutridas. Considerando una dieta media de 2,500 calorías diarias, existen déficits para grandes núcleos de población en muchos países. Hay falta de diversificación de alimentos; ha habido un incremento de producción al aumentar las extensiones cultivables pero el rendimiento por hectárea permanece estacionario. Muchos países se ven obligados a gravar fuertemente sus balanzas de pagos para la importación de alimentos básicos, sustrayendo estas sumas de los volúmenes que podrían dedicarse a la importación de bienes de capital. Según el informe de las Naciones Unidas sobre la Situación Social del Mundo en el año 1957, América Latina debería aumentar su producción de alimentos en un 45 % para atender al crecimiento vegetativo de su población en unos 25 años.

En los trabajos presentados al Symposium del año 1958 en Cali y La Paz se vió que esta desnutrición permanente de nuestros pueblos es causa de gran parte de la mortalidad y morbilidad infantil. Tenemos un índice de mortalidad entre 125 y 175 por mil en comparación con el índice europeo de 21 a 50 por mil. La mala alimentación afecta la productividad y el promedio de vida. En 1953 tuvimos en América Latina una expectativa de vida que osciló entre 34 y 59 años comparado con la de los Estados Unidos que fue de 71 años.

Esto no es un problema de uno o dos países. Es un problema común para casi toda la América Latina. Es cierto que algunos países han tomado medidas de gran trascendencia que incluso comprenden la modificación del régimen de tenencia de la propiedad agrícola destinada a elevar la productividad en la agricultura; otras tales como obras de riego y electrificación, servicios de extensión agrícola, créditos supervisados, y otras encaminadas a mejorar directamente la alimentación de las clases más débiles y a enseñar nuevos hábitos alimenticios tales como: reparto de leche a los pre-escolares, desayunos y almuerzos escolares, etc.

Pero no es bastante esta acción individual. Los países así lo han reconocido y están mancomunando sus esfuerzos en una acción cooperativa para promover su desarrollo económico social y cultural.

La nutrición es un punto al que se ha dado especial importancia. El Comité Interamericano de Representantes de Presidentes reunido en Washington en 1957 confió a la Organización de los Estados Americanos el procurar por medio de los organismos respectivos que las actividades sobre nutrición en las Américas se llevaran a cabo en forma coordinada.

Cumpliendo estos objetivos el Consejo Interamericano Económico y Social auspicia programas que directa o indirectamente tienen relación con el problema de la desnutrición tales como: Entrenamiento para la Educación Rural, Evaluación de los Recursos Naturales, Enseñanza Técnica para el Mejoramiento de la Agricultura y de la Vida Rural y Entrenamiento para Encuestas de Nutrición y Alimentación. Además los organismos especializados como la Oficina Sanitaria Panamericana y el Instituto Interamericano del Niño han enfocado este problema con especial interés en sus programas.

Sólo mediante este ataque en conjunto y esta unión de fuerzas para lograr el desarrollo económico y social de nuestros pueblos y terminar con la desnutrición, lograremos formar ciudadanos que puedan desarrollar sus potencialidades en toda su amplitud, elevar el nivel de vida de nuestros pueblos y conseguir la tranquilidad interior en nuestro continente americano.

Al dirigirme a este Symposium, lo hago convencido del gran valor del intercambio de información y experiencias entre los países miembros de la Organización de los Estados Americanos y las otras organizaciones internacionales con programas en América Latina para aplicar planes dinámicos e integrales que vayan a atacar todas las raíces de este complejo problema nutricional.

Auguro el mejor éxito a este Symposium y estoy convencido de que sus conclusiones contribuirán al logro de una vida mejor para la población de América.

A L O C U C I O N

del Director General del Instituto Interamericano del Niño,
doctor Víctor Escardó y Anaya

Srs. Miembros de los Equipos Normativos, Técnicos Nacionales, Invitados Especiales, Observadores, Señoras y Señores:

En este año 1959 tiene lugar la segunda etapa de los Simposios de Nutrición Infantil, con tanto éxito realizados el año pasado en Cali y La Paz. De ellos salieron los folletos de Recomendaciones que el INSTITUTO preparó con las conclusiones de ambos Simposios y el magnífico volumen publicado, que ya se está difundiendo. El primer paso fue firme y bien dado.



La Dra. Saldún de Rodríguez hablando en la inauguración del Simposio de Asunción.



El Simposio de Asunción en su sesión inaugural.



Mesa Redonda en Asunción.



Clausura del Simposio.

En esta actuación el INSTITUTO siguiendo con la invalorable colaboración del Unitarian Service Committee, de New York, visita las ciudades de Quito y Asunción y se inclina más al estudio de la Nutrición del Niño y de la Familia en los medios rurales. Estas zonas padecen, en nuestro continente, la consecuencia de la hidrocefalia de las ciudades, que extraen de la campiña, mucho más de lo que les dan. Yo espero que déis en estos Simposios las conclusiones valiosas que orienten al INSTITUTO para sacar las nuevas Recomendaciones.

Pero ¿hemos terminado con ésto? No señores, apenas hemos comenzado. El mundo está harto de fórmulas felices y afortunadas generalizaciones. Hoy se desean actividades concretas. La doctrina sin aplicación es academicismo. Del plano de las ideas hay que bajar al de las realizaciones.

En este punto el INSTITUTO es ambicioso. Con estos magníficos preceptos que habéis dado, hay que dinamizar a todo el continente y en esto os pido también vuestra colaboración.

Llegando a todos los niños, haremos fuertes, sanos y libres los hombres del mañana, con una palabra de justicia en un ademán de fraternidad. Llevaremos a cabo así la penetración social que llegue a todos, beneficiando a todos.

Conferencias y Congresos

X JORNADAS BRASILEIRAS DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA

Recife, Pernambuco, Brasil. 11 a 13 de diciembre de 1958

Auspiciadas por la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Pernambuco y con la adhesión de sociedades similares del Brasil, se realizaron las X Jornadas Brasileiras de Ginecología e Obstetricia, tratándose el siguiente programa:

- a) Temas oficiales
 - I. ☒ Frigidez sexual. Relatores: São Paulo e Bahia.
 - II. Radiodiagnóstico em obstetricia. Relatores: Distrito Federal e Rio Grande do Sul.
 - III. Padronização do Pre-Natal. Relatores: Pernambuco e Ceará.
 - IV. Terapêutica do Leiomoma Uterino. Relatores: Minas Gerais e Paraíba.
 - b) Correlatórios e contribuições aos temas oficiais.
 - c) Temas livres.
 - d) Programa social.
-

IV CONGRESO INDIGENISTA INTERAMERICANO

Guatemala. 16 al 23 de mayo de 1959

El Comité Organizador del IV Congreso Indigenista Interamericano del que es Secretario Ejecutivo el Dr. Jorge Luis Arriola y que tiene su sede en la ciudad de Guatemala, informa que ha sido ya aprobado el Temario General del Congreso.

Los puntos principales del temario serán:

- I. Informes sobre actividades indigenistas.
- II. Biología.
- III. Economía.
- IV. Educación
- V. Derecho.
- VI. Integración social.
- VII. Revisiones.

VIII. Reiteraciones.

IX. Homenajes y reconocimientos.

X. Asuntos de régimen de los congresos.

XI. Asuntos protocolarios.

XII. Relaciones públicas del indigenismo.

El Gobierno de Guatemala, de acuerdo con la Convención Internacional que rige la celebración de los Congresos Indigenistas Interamericanos, es quien directamente formula a los diversos países, a través de su Ministerio de Relaciones Exteriores, las invitaciones oficiales para participar en el Congreso. Además pueden asistir al mismo en calidad de observadores personas especializadas en asuntos indígenas, las cuales podrán tomar parte en las discusiones, dentro de las sesiones de las comisiones técnicas.

V CONGRESO LATINOAMERICANO DE SOCIOLOGIA

Montevideo, Uruguay. 6 - 11 julio 1959

Del 6 al 11 de julio de 1959, se realizará en Montevideo el V Congreso Latinoamericano de Sociología.

Dicho Congreso es organizado por la Universidad de la República, con el patrocinio de la Asociación Latinoamericana de Sociología, de acuerdo a la resolución adoptada por el IV Congreso, celebrado en Santiago de Chile en 1957. La Asociación Latinoamericana de Sociología, que agrupa a destacados sociólogos e investigadores de todos los países latinoamericanos solicitó a nuestra Universidad que se hiciera cargo de la organización del próximo Congreso, solicitud que fue aceptada por ésta en virtud del interés de la iniciativa.

El Consejo Directivo de la Universidad procedió a designar una Comisión Organizadora, presidida por el Profesor de Sociología y Director del Instituto de Ciencias Sociales de la Facultad de Derecho, Dr. Isaac Ganón e integrada por los profesores de Sociología de las demás Facultades de la Universidad y por delegados de las instituciones docentes donde se imparte enseñanza de la sociología.

II CONFERENCIA MUNDIAL DE LA ENSEÑANZA MEDICA

Chicago, Estados Unidos de América. 30 de agosto al 4 de setiembre de 1959.

Educadores médicos de más de 62 países se reunirán en The

Palmer House, Chicago, Illinois, del 30 de agosto al 4 de septiembre de 1959, para intercambiar información y considerar los problemas de la enseñanza pregraduada, postgraduada, y discutir la forma de proseguir esta enseñanza para todos los médicos del mundo.

"Medicina — Un Estudio que Dura Toda la Vida", será el tema de la Segunda Conferencia Mundial de Enseñanza Médica, organizada y patrocinada por la Asociación Médica Mundial en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, la Asociación Internacional de Universidades y el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas.

El Comité Organizador ha invitado cerca de 125 conferenciantes provenientes de más de 55 naciones para que presenten trabajos, y ha concebido el programa en forma tal, que pueda dedicarse el tiempo suficiente para discutir debidamente cada tema. Las traducciones simultáneas al inglés, francés y español, facilitarán el intercambio de ideas entre los educadores médicos, investigadores y médicos más prominentes del mundo, a medida que ellos se esfuerzan en hallar la manera más eficiente de aplicar los métodos médicos para ayudar a cada profesional a aumentar su conocimiento de la medicina, de acuerdo con el rápido avance en la ciencia médica.

Además del programa didáctico, la Asociación Médica Americana y la Asociación de Colegios Médicos Americanos, en su calidad de anfitriones, están ofreciendo jiras a diversos centros de enseñanza médica, que se realizarán antes y después de la Conferencia. Durante la semana de reuniones, las cinco escuelas médicas de Chicago estarán abiertas, para que los participantes puedan apreciar y comparar los métodos usados. Estas escuelas representan los tres sistemas que prevalecen en los Estados Unidos para ofrecer la enseñanza médica, es decir, escuelas que pertenecen y funcionan por asociaciones no gubernamentales y no religiosas; escuelas que pertenecen y funcionan por grupos religiosos, y escuelas administradas por el gobierno.

Una exhibición técnica y científica presentará los últimos y más recientes métodos educacionales. Se combinarán los adelantos científicos en tecnología y la psicología de la educación para demostrar la efectividad de su aplicación en la enseñanza médica.

Se está preparando un programa social para todos los participantes, que brindará la oportunidad para intercambiar ideas informales.

Libros y Revistas

Francisco A. Montalto. — LA NUTRICION EN EL PARAGUAY. 1957.

Con motivo de nuestro viaje a la Asunción en este año 1959, el autor de este libro tuvo la gentileza de ofrecérmelo. Un libro sobre nutrición es siempre interesante, un escrito sobre el Paraguay es siempre simpático. Un volumen sobre las dos cosas era naturalmente muy sugestivo.

El autor es médico y farmacéutico a la vez lo que le permite dominar el problema con más precisión. Si no se tiene la química bien en la mano, es muy difícil penetrar en los campos de la nutrición y de la alimentación. Realizó su especialización en el Instituto Nacional de la Nutrición de Buenos Aires, en ese prestigioso Instituto que dio relieve excepcional el Dr. Escudero y hoy dirige con singular maestría nuestro amigo el Dr. Boris Rothman.

Declara el autor que existe "una subestimación sobre el lugar que debe ocupar la nutrición en el campo de la patología y de la clínica médica" y se propone contribuir con su libro a corregir ese defecto.

Con modestia declara que "con este trabajo no pretendemos haber agotado el tema ni dicho la última palabra ... solamente anhelamos abrir nuevos horizontes para estos estudios en nuestro país".

Siguiendo a Escudero el autor diferencia la alimentación de la nutrición, considerando a la primera como una etapa, un momento de la segunda.

En una primera parte presenta estudios biométricos, estudios de fundamentos fisiológicos, observaciones clínicas y el estudio de la nutrición actual del pueblo paraguayo. En la segunda parte se ocupa del factor económico en la nutrición del Paraguay; trata de la Economía Nacional, de la Economía Alimentaria (Producción; naturaleza, producción de alimentos, capital). Luego estudia la distribución y el consumo. Termina relatando la labor del Departamento de Nutrición en el Paraguay.

No puedo entrar en los detalles de sus capítulos llenos de datos interesantes, pero creo que el Dr. Montalto ha realizado una obra fecunda que servirá de base para futuros estudios que se realizan en el Paraguay sobre este apasionante tema.

El Dr. Montalto, que tomó parte en el Simposio de Nutrición del niño y de la familia, recientemente realizado en Asunción pudo

ver el interés que nuestro INSTITUTO tiene por estos problemas de nuestra América. Su intervención fue muy útil por su precisión y conocimiento del tema.

Víctor Escardó y Anaya.

Importancia de los primeros años en la estructuración del psicoanálisis. — RECA DE ACOSTA, Telma. "El Monitor de la Educación Común". Buenos Aires. Enero de 1959. P. 38.

La distinguida autora de este trabajo, que el año pasado tuvimos la grata satisfacción que dictara en Montevideo un Curso sobre psicología de las edades, pone de relieve la importancia que tienen las experiencias primeras de la vida, a lo largo del primer año de vida, siendo decisivas para la evolución psíquica.

Manifiesta que el cuidado de un niño pequeñito, en circunstancias normales dista mucho de ser exclusivamente un cuidado físico, teniendo una infinita gama de matices. Nada más expresivo que las palabras de la propia autora para exponer ese caudal imponderable de estímulos que el niño recibe de la madre, quien dice así: la madre toma al niño en brazos con ternura, lo acaricia, lo tiene en su regazo, lo amamanta, lo besa, le dice palabras en las que vuelca su amor y su infinito anhelo de protegerlo y hacer su vida cálida y grata.

Refiriéndose al hospitalismo dice que este estado no se mejora con medicación y que sólo la atención de la madre y la convivencia con ella pueden resolver este estado. Si se actúa a tiempo el resultado será positivo, si no el cuadro es irreversible.

Relata la experiencia realizada por René Spitz, cuyos resultados llaman la atención a todos aquellos que se preocupan del bienestar infantil sobre la importancia de la carencia del afecto y solicitud maternal.

Termina su interesante trabajo, exponiendo dos casos, de niños que aun no estando separados de sus madres, sus relaciones con ellas eran insatisfactorias, dando lugar a distintas reacciones y alteraciones, insistiendo en el reconocimiento de que el niño en ningún momento de su vida es un ser meramente vegetativo.

Elsa Müller.

Informaciones

PROJETO DE ORGANIZAÇÃO DE CENTROS DE RECREAÇÃO. Pôrto Alegre. — Recientemente se establecieron dos Centros de Recreación, dependientes del Serviço de Orientação e Educação Especial. Damos a conocer a nuestros lectores el reglamento que regirá para estos Centros.

I — DAS FINALIDADES DOS CENTROS DE RECREAÇÃO

Art. 1º — Os Centros de Recreação destinam-se a crianças dos grupos escolares cujas mães trabalham fora do lar, e têm por finalidades:

- a) Evitar que as crianças fiquem em abandono moral e material durante o dia;
- b) Proporcionar às crianças situações favoráveis à formação de hábitos socialmente desejáveis;
- c) Oferecer oportunidades para a manifestação e o desenvolvimento de aptidões;
- d) Dar às crianças meios positivos de expressão emocional.

II — DA CONSTITUIÇÃO DOS CENTROS DE RECREAÇÃO

Art. 2º — Integram os Centros de Recreação as seguintes seccões:

- a) Biblioteca
- b) Campo de jogos
- c) Sala de desenho e modelagem
- d) Oficina para a fabricação de brinquedos e utensílios para uso doméstico.
- e) Sala de música e teatrinho
- f) Sala de costura
- g) Sala de tarefas escolares
- h) Cozinha e refeitório
- i) Horta e pomar
- j) Seccão de banheiros

III — DO FUNCIONAMENTO DOS CENTROS DE RECREAÇÃO

Art. 3º Os Centros funcionarão sem interrupção no período das férias escolares, passando, então, a atender tôdas as crianças matriculadas, em horário integral.

§ único — Se o estabelecimento não tiver capacidade para reunir tôdas as crianças, as excedentes deverão ser distribuídas, por escala e de acôrdo com as necessidades de cada uma, pelas colônias de férias.

Ar. 4º — Os Centros funcionarão diáriamente, exeto nos domingos e feriados, das 8,30 às 18,30 horas.

IV — DA ORIENTAÇÃO

Art. 5º — Os Centros de Recreação se orientarão no sentido de educar as crianças, tal como ocorre em um ambiente familiar, formando bons hábitos relativamente à saúde física e mental, contactos sociais, cidadania, relações familiares, etc., através da participação na vida diária da instituição, de jogos e outras atividades livres realizadas individualmente ou em grupos.

Art. 6º — Todos os funcionários dos Centros, desde o Director até os serventes, devem participar da responsabilidade da educação das crianças, pela atuação direta e indireta na maneira de tratá-las e de atender os serviços respectivos no estabelecimento.

Art. 7º — Cada educador deve ter conhecimento das necessidades e interesses individuais para criar oportunidades e usar recursos adequados a cada um, de preferência, dentro de grupos.

Art. 8º — Cada educador receberá uma lista de hábitos e atitudes que se devem desenvolver nas crianças para estabelecer objetivos individuais de melhoria pessoal e avaliar os resultados de sua atuação no sentido dos mesmos.

Art. 9º — Em cada secção haverá uma pessoa encarregada de acompanhar as atividades das crianças ou de orientá-las no que desejarem fazer.

Art. 10º — Com exceção das atividades realizadas na Horta, Cozinha e Refeitório, secções pelas quais devem passar, na primeira, todos os meninos, e nas últimas tôdas as meninas, mediante uma escala, as demais secções são de livre escolha da criança, ainda que possam fazer sugestões, tendo em vista o efeito educativo sobre o menino, sempre, às vezes, no sentido de uma melhor distribuição de crianças pelas várias atividades.

Art. 11º — Deve haver o maior empenho em manter-se um ambiente de liberdade disciplinada, estabelecendo-se entre crianças e adultos e entre aquelas relações positivas de respeito pessoal, aceitação, amizade, compreensão e cooperação.

V — DA BIBLIOTECA

Art. 12º — As crianças lerão os livros que lhes agradarem e quanto quiserem, sem obrigação de fazer resumos nem apreciações.

Art. 13º — Haverá um regulamento muito simple, elaborado com a cooperação das crianças, para defesa do bem comum, o qual o leitor deve conhecer e observar.

Art. 14º — No aparelhamento da Biblioteca deve figurar material de projeção.

Art. 15º — A bibliotecária zelará pela formação de bons hábitos em geral e, em especial, no tocante à leitura.

VI — DO CAMPO DE JOGOS

Art. 16º — O campo de Jogos disporá de material adequado a atividades ao ar livre.

Art. 17º — O professor de recreação ao ar livre poderá orientar as atividades dos alunos, quando estes solicitarem auxílio ou fôr oportuna sua interferência.

Art. 18º — O professor deverá empenhar-se na formação de hábitos sadios e atitudes desportivas.

VII — DA SALA DE DESENHO E MODELAGEM

Art. 19º — A Sala de Desenho e Modelagem disporá de material abundante e variado para atender as preferências da criança.

Art. 20º' — Cabe à professôra encarregada desta Sala ensinar às crianças o uso do material e, quando oportuno, levar o menino à observação e análise dos seus motivos ou modelo, incentivando, sem tolher a liberdade, a melhor expressão dentro das possibilidades de cada um.

VIII — DA OFICINA DE TRABALHOS DE MADEIRA

Art. 21º — Esta Sala é destinada a atender as crianças que desejam fazer brinquedos de madeira ou algum utensílio necessário à própria casa.

Art. 22º — O professor ensinará a manejar os instrumentos e orientará nas técnicas do trabalho, para que a criança possa fazer o melhor possível, tendo em vista o uso do objeto e as condições individuais.

IX — DA SALA DE MÚSICA E TEATRINHO

Art. 23º — A Sala de Música disporá de piano e electrola e será bastante ampla para permitir a realização das atividades a que se destina.

Art. 24º — Nesta Sala se reunirão as crianças que desejarem ouvir música, cantar ou ocupar-se com dramatizações.

X — DA SALA DE COSTURA

Art. 25º — As atividades de costura, "tricot", etc., devem ser realizadas tendo em vista as necessidades práticas e, como as demais, serão livres. As meninas poderão trazer de casa roupas para costurar, remendar, pregar botões, etc., ou costura de boneca.

Art. 26º — Farão parte do aparelhamento desta Sala uma casa de boneca e bonecas de vários tipos.

Art. 27º — A professora desta Sala, sempre, que fôr necessário, ensinará como fazer e procurará valorizar a boa aparência que resulta de uma roupa bem feita e cuidada.

XI — DA SALA PARA AS TAREFAS ESCOLARES

Art. 28º — Sob vigilância e com o auxílio, quando indispensável, de uma professora, as crianças ocuparão, em turmas, esta Sala, para fazerem seus deveres escolares.

Art. 29º — A professora empenhar-se-á, especialmente, na formação dos hábitos de concentração na tarefa, esmero na apresentação dos trabalhos escritos e de preocupação com a correção dos mesmos.

XII — DA COZINHA E REFEITORIO

Art. 30º — A cozinha fornecerá às crianças dietas racionais.

Art. 31º — A responsabilidade de Cozinha caberá a uma funcionária, que terá, como auxiliares, certo número de meninas, previamente escaladas.

Art. 32º — Como esta Secção não visa apenas fornecer assistência alimentar às crianças, mas também concorrer para sua educação, a funcionária encarregada da mesma deve esforçar-se por formar bons hábitos relativos à escolha, tratamento e preparo dos alimentos.

Art. 33º — O refeitório ficará sob a responsabilidade de uma assistente social que orientará as meninas no arranjo das mesas, na maneira de servir, nas atitudes a observar durante as refeições participando das mesmas na naturalidade de uma situação familiar calma e cordial.

XIII — HORTA E POMAR

Art. 34º — A finalidade desta secção é fornecer frutas e legumes para o gosto da instituição, dar orientação aos meninos para o cultivo doméstico de plantas necessárias à alimentação e formar hábitos de cooperação no trabalho.

Art. 35º — Haverá um funcionário responsável pelos trabalhos da Horta e Pomar, o qual terá diariamente grupos de alunos como auxiliares.

XIV — DA SECÇÃO DE BANHEIROS

Art. 36º — Esta Secção se destinará à higiene diária de todas as crianças que frequentam o estabelecimento.

Art. 37º — A Secção de Banheiros ficará sob a orientação de guardiãs, as quais cabe reunir grupos para a higiene, exercer vigilância durante os banhos, empenhar-se pela formação dos serviços e na conservação e limpeza das instalações.

XV — DA MATRICULA NOS CENTROS DE RECREAÇÃO

Art. 38º — Encaminhados pelas respectivas direcções, serão matriculados nos Centros de Recreação os alunos de grupos escolares próximos que careçam de assistência familiar normal, conforme o Art. 1º deste Regulamento.

§ 1º — Poderão os Centros de Recreação receber crianças que não pertençam aos grupos escolares desde que careçam de assistência familiar normal, e sem prejuízo das crianças a que se destinam, particularmente.

§ 2º — A comprovação das condições exigidas para a matrícula será feita mediante visitas domiciliares por assistentes sociais do Centro interessado.

XVI — DO PESSOAL

Art. 39º — A direcção do Centro de Recreação caberá a uma professora, designada em comissão, e escolhida por sua experiência e qualidades pessoais favoráveis a um bom contacto com crianças.

Art. 40º — A diretora terá como auxiliares uma sub-directora e uma secretária.

Art. 41º — Compete à diretora:

1. Dirigir os serviços do estabelecimento, fazendo cumprir este Regulamento.
2. Representar o Centro de Recreação perante as autoridades do ensino.
3. Manter no estabelecimento um ambiente de lar em que haja disciplina, respeito mútuo, compreensão e cooperação.
4. Promover e dirigir reuniões com os professores e demais educadores do estabelecimento para discussão e planeamento de meios necessários para alcançar os fins da Instituição.

5. Responsabilizar-se pelas providências necessárias para a educação moral, social e higiênica das crianças no sentido da formação de bons hábitos e atitudes desejáveis, bem como para o seu bem-estar.
6. Tomar as providências necessárias em relação ao pessoal e material para assegurar ao Centro de Recreação condições de eficiência.
7. Fiscalizar o cumprimento dos planos de educação.
8. Fazer a distribuição do pessoal pelos vários serviços.
9. Dar posse aos funcionários.
10. Verificar a assiduidade do pessoal, consignando-lhe as faltas nos termos da lei.
11. Apresentar à autoridade superior, até 31 de janeiro de cada ano, o relatório das atividades do Centro do ano anterior.
12. Permanecer no estabelecimento durante a metade do expediente.
13. Exercer as demais atribuições que lhe competirem por lei ou regulamento.

Art. 42º — Compete à sub-directora:

1. Substituir a diretora em metade do expediente diário, cabendo-lhe, nesse período, as atribuições expressas nos itens 1, 3, 5, 7, 10 do Art. 41º, deste Regulamento.
2. Pôr diariamente a diretora ao corrente de tudo o que fôr digno de registo ou necessitar providências da direção.

Art. 43º — Compete à secretária:

1. Fazer a matrícula e contróle diário da frequência.
2. Incumbir-se da correspondência do estabelecimento.
3. Manter em dia um fichário completo e cumulativo das crianças matriculadas, com as informações fornecidas pelo pessoal do Centro.
4. Auxiliar a direção no relatório anual.

Art. 44º — Cabe aos professores, assistentes sociais, mestres e guardiãs:

1. Assistir a criança em suas atividades livres, na secção que lhes corresponde, zelando pela sua saúde, segurança, tranquilidade, bem-estar, alegria, bem como pela formação de bons hábitos e atitudes favoráveis.
2. Registrar diariamente, em caderno especial, a frequência e as ocorrências de sua secção.
3. Responsabilizar-se pela conservação da sala, mobiliário e material lúdico a seu cargo e concorrer para formar na criança hábitos nesse sentido.
4. Receber e tratar com simpatia e compreensão tôdas as crianças indistintamente.

5. Dar o exemplo pessoal relativamente aos hábitos e atitudes que o Centro de Recreação se propõe inculcar nas crianças.

Art. 45º — Haberá pessoal em número suficiente para que cada funcionário atenda apenas metade do expediente da Instituição.

Art. 46º — São condições exigidas das pessoas que trabalharem nos Centros de Recreação, além da formação profissional adequadas:

- a) Equilíbrio emocional suficiente para manter um ambiente tranquilo e afável;
- b) Capacidade de aceitação da criança e de experimentar prazer no seu convívio;
- c) Compreensão das responsabilidades sociais de um Centro de Recreação.

XVII — DOS EDUCANDOS

Art. 47º — São direitos da criança:

1. Escolher suas atividades desde que elas não envolvam prejuízos para a própria segurança ou dos demais.
2. Receber bom acolhimento, compreensão e simpatia por parte do pessoal da Instituição em sua totalidade.
3. Ser informada relativamente aos seus direitos e deveres para aprender a exercitá-los.
4. Obter conselho, sugestões e amparo do Centro, sempre que esteja interessada em melhorar as condições do próprio lar.
5. Ser respeitada em sua personalidade no sentido de não serem apontadas em presença de outras pessoas suas condições pessoais ou familiares menos positivas.
6. Ter constantes oportunidades para exercitar a auto-confiança.
7. Ter oportunidades de convívio com outras crianças.

Art. 48º — São deveres da criança:

1. Tratar com delicadeza e respeito a diretora e todos os funcionários da Instituição.
2. Conviver em boa harmonia com outros.
3. Apresentar-se habitualmente asseada.
4. Ter comportamento digno no estabelecimento e fora dele.
5. Esforçar-se por melhorar seus hábitos.
6. Cumprir as determinações e os regulamentos.
7. Conservar em ordem e asseio os objetos de seu uso pessoal.

8. Respeitar a propriedade alheia.
9. Zelar pela conservação da ordem, limpeza, conforto e boa apresentação do estabelecimento e de suas instalações.
10. Não se afastar dos limites do estabelecimento sem ordem ou licença da direção.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES SOBRE EDUCACION SANITARIA. — Montevideo.

Atento que en la Décima Asamblea Mundial de la Salud se resolvió (WHO 10.34), elegir como tema de discusión técnica para la XII Asamblea Mundial de la salud (1959): La Educación Sanitaria de la Población. Atento a que la OMS por intermedio de su sección de Educación Sanitaria sugirió la conveniencia de realizar en los diversos países reuniones y discusiones sobre el mencionado tópico en la que participaran funcionarios de esa responsabilidad pertenecientes a instituciones públicas, privadas o mixtas del país que se ocuparan de algún aspecto de la educación sanitaria, habiéndose recibido para la orientación de las mismas una guía especial.

Considerando el Ministerio de Salud Pública que tales discusiones serían de conveniencia nacional e internacional al permitir apreciar los progresos realizados en el país en esta materia, así como también las necesidades actuales que podrían servir de base para la futura estructuración de planes de salud pública nacional.

Auspiciadas por el Ministerio de Salud Pública y la Organización Mundial de la Salud, organizadas por el Departamento de Educación Sanitaria de la División Higiene del Ministerio de Salud Pública y con la colaboración de diversas instituciones nacionales, (públicas, privadas y mixtas) e internacionales, se realizaron durante los días 22, 23, 24 y 25 de Setiembre de 1958 discusiones en mesa redonda a las que fueron invitadas a participar las instituciones y personas que más se han destacado en el país en el cumplimiento de estas actividades y las que más responsabilidad poseen en las mismas, ajustándose al siguiente temario:

- | | | |
|---------|----|------------------------------------------------------------------------------------|
| Día 22. | a) | Estructuración de planes de educación sanitaria. |
| Día 22. | b) | Organización y administración de Servicios de Educación Sanitaria. |
| Día 23. | | Preparación del personal para la labor de Educación Sanitaria. |
| Día 24. | | Métodos y medios de educación sanitaria. Investigaciones y estudios en el Uruguay. |
| Día 25. | | Conclusiones y recomendaciones. |

Las mencionadas reuniones tuvieron lugar en las fechas indicadas en el Salón de Actos del Ministerio de Salud Pública del Uruguay (Montevideo), 18 de Julio 1892, primer piso.

Participaron en las mismas delegados y funcionarios de diversas dependencias del Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Ganadería y Agricultura y Dirección de Ganadería, de los Consejos de Enseñanza Primaria, Secundaria, y de la Universidad del Trabajo, de las Facultades de Medicina y Odontología, de la Asociación de Diabéticos del Uruguay, del Consejo del Niño, de la Liga Uruguaya contra el Alcoholismo, de la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa, de la Escuela de Enfermería "Dr. Carlos Nery" y de la Escuela Universitaria de Enfermería, de la Unión Internacional para la Educación Sanitaria, de la Comisión de Educación y Acción Sanitaria de Colonia, de la Organización Mundial de la Salud etc. etc. y asimismo numerosas personas que se interesan por estas actividades.

Breve información sobre la educación sanitaria en el Uruguay

El Uruguay es un país sudamericano, que posee una extensión territorial de 187.000 Km.² y una población estimada de 2.600.000.

A continuación se señalan algunas fechas que consideramos importantes en el desarrollo de la educación sanitaria nacional.

En el año 1876 se funda la Facultad de Medicina.

En 1895 se crea el Consejo Nacional de Higiene.

En el año 1929 se establece por el Consejo Nacional de Higiene la Oficina de Educación Sanitaria y Propaganda que actualmente cumplen funciones en el Ministerio de Salud Pública.

En el Uruguay existen múltiples instituciones públicas, privadas y mixtas que desempeñan labor educativa sanitaria.

Dentro de las instituciones oficiales que realizan esa labor están el Ministerio de Salud Pública, la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa, las Facultades de Medicina, Odontología, Veterinaria, Ingeniería, Arquitectura, etc., Consejo del Niño, Consejos Departamentales, Banco de Seguros del Estado, los Consejos Nacionales de Enseñanza Primaria, Secundaria, y la Universidad del Trabajo, a través de las diversas asignaturas, Sanidad Militar, Comisión Nacional de Educación Física, etc.

Entre las instituciones privadas que cumplen actividades educativas sanitarias están la Asociación Uruguaya de Lucha contra el Cáncer, la Liga Uruguaya contra el Alcoholismo, la Asociación de Diabéticos del Uruguay, Procardías, diversas sociedades médicas (Sociedades de Medicina, Pediatría, de Medicina del Trabajo, de Odontología, etc.), etc.

A continuación y de acuerdo al plan trazado se exponen las conclusiones y recomendaciones adoptadas en las discusiones en mesa redonda:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- I. a) Estructuración de planes de educación sanitaria.
- b) Problemas de organización y administración de Servicios de Educación Sanitaria.

PRIMERA REUNION

- a) Estructuración de planes de educación sanitaria.
 - b) Problemas de organización y administración de servicios de Educación Sanitaria.
1. Dada la importancia que actualmente se concede a la educación sanitaria en los programas de salud pública, como actividad básica de los mismos, se aconseja que el departamento respectivo debe estar dotado de recursos suficientes, educadores sanitarios profesionales, técnicos en la preparación de material audio-visual y contar con la colaboración de otros especialistas (psicólogos, sociólogos, veterinarios, dentistas, antropólogos, etc.), así como de equipos y local adecuados, para que pueda cumplir las funciones administrativas y técnicas que le son específicas.
 2. Se consideró urgente necesidad la de preparar educadores sanitarios, dándoles prioridad a los que cumplirían funciones en el Departamento de Educación Sanitaria y en Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública.
 3. Que se debe realizar en el país una educación sanitaria que sea intensiva, utilizando para ello todos los métodos y medios educativos o de divulgación que se consideren convenientes; integral, abarcando todos los aspectos de la higiene personal y colectiva; con prioridades, de acuerdo a una escala que señale las necesidades más importantes en el país o en las zonas: extensiva, a todo el país, abarcando zonas urbanas y rurales y realizada a través de las instituciones (asistenciales y preventivas), organismos docentes, culturales, deportivas, etc.; dirigida a toda la población en todas las edades; coordinada, en su acción, mediante la armónica conjunción de esfuerzos de las diversas instituciones públicas y privadas que realizan educación sanitaria, con la finalidad de crear hábitos higiénicos en los individuos y organizar el esfuerzo

de la comunidad para la realización de los programas de salud pública.

4. En el país se ha hecho uso de todos los métodos y medios de educación sanitaria popular en mayor o menor grado, pero, en una acción no coordinada e integral y en forma un tanto discontinua e irregular. Se aconseja establecer una mayor colaboración y coordinación en la acción educativa sanitaria, que realizan diversas instituciones del país, así como también entre aquellas que cumplen funciones dentro del mismo Ministerio de Salud Pública.

Las actividades educativas sanitarias deben realizarse de acuerdo con planes nacionales de salud pública progresivos, persiguiendo fines inmediatos y de largo alcance en los que deben estimarse las necesidades locales, los recursos disponibles en materia de instituciones, personal, equipo, experiencias, locales, etc., siguiendo planes cuidadosamente pre-elaborados con el cual se tienda a lograr la participación activa de la colectividad y la creación de saludables hábitos higiénicos. En estos planes se deben estimular la colaboración y coordinación de las distintas instituciones y personas que en cada país realizan labor educativa sanitaria, buscando aumentar la eficacia de la labor y abaratar su costo.

También se aconseja realizar la periódica evaluación de los resultados.

5. Se recomienda la realización de reuniones anuales en las que participen las instituciones y personas que en el país efectúan labor educativa sanitaria, para cambiar ideas, apreciar los progresos cumplidos y establecer planes de futuro, destinados a fomentar la educación sanitaria, a través de una mayor colaboración y coordinación de esfuerzos.
6. Se aconseja estructurar un escalafón administrativo que asegure una carrera decorosa a los educadores sanitarios.
7. El Departamento de Educación Sanitaria debe participar en la elaboración de los planes nacionales de salud pública. Este Departamento tendrá funciones normativas e intervendrá en la planificación y desarrollo de los programas de educación sanitaria, estimulando la acción educativa de los servicios de salud pública, dando asesoramiento técnico y supervisión a los servicios que lo soliciten; realizando trabajos de investigación en la educación sanitaria, elaborando y distribuyendo adecuadamente materiales audio visuales y participando en la eva-

luación de los aspectos educativos del programa general de salud pública, tratando de promover con su acción el mejoramiento de los planes de salud pública.

8. Considerando la responsabilidad que actualmente tienen los Concejos Departamentales en materia de salud pública se aconseja una mayor colaboración y coordinación de esfuerzos con los programas sanitarios del Ministerio de Salud Pública. También se recomienda que estos organismos se preocupen por la incorporación de oficiales de higiene ambiental, adecuadamente preparados para con ello mejorar la acción educativa sanitaria en ese sector.

II. Preparación del personal para la labor de educación sanitaria.

1. Siendo la educación sanitaria parte integrante de todos los servicios que pueden contribuir al mejoramiento de la salud y su práctica, responsabilidad de sus funcionarios, se estima que se debe estimular y perfeccionar la capacitación en métodos y medios de educación sanitaria de los profesionales y funcionarios no profesionales en servicio y en formación.
2. Que para el cumplimiento de la labor educativa sanitaria, es imprescindible contar con un número suficiente de educadores sanitarios, con formación profesional adecuada.
3. Que es importante para ello que se le asigne categoría profesional y se seleccionen adecuadamente y por concurso a los candidatos en base a su preparación, capacitación y condiciones personales para el mejor desempeño del cargo.
4. Se deben crear esos cargos dentro del Presupuesto y estructurar un escalafón para esos funcionarios.
5. Que no dictándose actualmente cursos para educadores sanitarios profesionales, se aconseja la graduación en el extranjero de los candidatos seleccionados, mediante becas de estudio creadas en el país o solicitadas a instituciones sanitarias internacionales.
6. No es aconsejable la utilización de auxiliares de educación sanitaria. Cuando sea imprescindible debe tener carácter transitorio mientras se completa la cuota de educadores sanitarios profesionales.

El personal auxiliar de educación sanitaria debe llevar los requisitos mínimos que hagan posible su trans-

formación posterior en educadores sanitarios profesionales en escuelas de salud pública.

7. Se aconseja aumentar por todos los medios el interés y la preparación en materia educativa sanitaria de los maestros y profesores de enseñanza primaria y media, actualizando los programas de enseñanza y creando en las mencionadas instituciones la asignatura de educación sanitaria que dé a tan importante actividad, el desarrollo que merece. La educación sanitaria que ellas impartan debe contemplar la mejor utilización de los servicios de salud pública a través del contenido de sus programas.

III. Métodos y medios de educación sanitaria.

Investigaciones y estudios en el Uruguay.

1. A pesar de que en el Uruguay se ha hecho uso de todos los métodos y medios de educación sanitaria, así como también se han desarrollado interesantes experiencias en la materia, se estima que esa labor debe estimularse e intensificarse, perfeccionarse y tecnificarse para lograr mayor eficacia. Se considera fundamental en la programación de las labores educativas sanitarias la realización dentro del país de investigaciones y estudios coordinados sobre la materia (en el campo de la conducta humana, sociología, pedagogía, sicología, antropología, etc.), lo que facilitará esta labor y la posterior evaluación de los resultados.
2. Se aconseja hacer uso más intensivo de aquellos medios educativos en los cuales las personas participen activamente en la realización de los programas sanitarios (encuestas, discusiones, trabajos en grupo, organización de la comunidad, etc.).
3. Se considera que es responsabilidad de cada servicio realizar la labor educativa sanitaria que le compete dentro del cumplimiento de acción sanitaria.
4. Se aconseja intensificar la producción de adecuado material publicitario y audio visual en el país, con destino a las escuelas, liceos, escuelas industriales y otros centros docentes, de acuerdo a los planes de salud pública que se desarrollen respondiendo a las necesidades sanitarias más importantes.
5. Intensificar y perfeccionar el uso de la prensa, cine, radio y televisión como medio de educación sanitaria.
6. Incluir la enseñanza de la educación sanitaria en los cursos de periodismo que se realicen en el país.

7. Estimular la producción y publicación de textos educativos sanitarios para las escuelas concebidos en las modernas orientaciones en la materia en concordancia con nuestros programas de salud pública.
8. Aconsejar la realización de seminarios o discusiones en mesa redonda nacionales e internacionales, sobre educación sanitaria para fomentar el intercambio de experiencias, de material, y facilitar el conocimiento personal.
9. Que en la labor educativa sanitaria se dé preponderancia a los elementos positivos, hablando más de la salud en forma integral y menos de enfermedades.
10. Se aconseja la inclusión de la enseñanza de la educación sanitaria para los alumnos que en el Instituto de Profesores dependiente del Consejo de Enseñanza Secundaria se preparen para graduarse en Biología e Higiene.
11. El Ministerio de Salud Pública, debe contar con una publicación que periódicamente informe a los maestros, profesores, autoridades gubernativas y cuerpo médico nacional sobre las actividades que en esta materia se cumplen en el país, así como también señalar los caminos para preservar la salud individual y colectiva.
12. Se aconseja centralizar la producción de material publicitario y audio visual educativo sanitario de uso general y costoso, estimulando la producción local de aquél que sea posible realizar de acuerdo con los recursos, personal y necesidades del lugar.
13. Se recomienda intensificar la acción educativa sanitaria en los hospitales.
14. Se aconseja que los servicios de Sanidad Escolar cuenten con educadores sanitarios para trabajar en colaboración y coordinar la labor educativa sanitaria entre los médicos escolares, los maestros y las visitadoras.
15. Se consideró que debe darse prioridad a la educación sanitaria de acuerdo a la jerarquía que los problemas de salud pública tengan en el país o en las zonas, estimándose que en la actualidad los de mayor relieve son: hidatidosis y otras zoonosis, alimentación, higiene materno infantil, higiene ambiental, cuidado dental, vacunaciones preventivas, diabetes, enfermedades infecto-contagiosas, cáncer, enfermedades cardio vasculares, prevención de los accidentes particularmente los de la infancia, prevención de las enfermedades profesionales, bocio endémico, etc.

Se destaca la importancia creciente que debe darse a los problemas de la educación sanitaria en relación

con la seguridad contra los accidentes en el hogar, en las industrias y en el tránsito.

16. Se resolvió adherir en principio a las recomendaciones formuladas por el Primer Congreso Nacional de Profesores de Higiene, Medicina Preventiva y Educadores Sanitarios, realizado en Montevideo en Setiembre de 1956, así como también remitir copia de la publicación a la OMS conjuntamente con los trabajos presentados en estas discusiones en mesa redonda.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Wáshington. — Por la Resolución XXVI aprobada por la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en San Juan, Puerto Rico, en septiembre-octubre de 1958, y con arreglo a la misma, el nombre de la Organización Sanitaria Panamericana ha sido cambiado por el de Organización Panamericana de la Salud.

El texto de la Resolución citada es el siguiente:

“La XV Conferencia Sanitaria Panamericana, teniendo en cuenta que el término “Sanitaria” en la denominación de la Organización Sanitaria Panamericana no expresa plena ni exactamente el carácter de esa Organización, ni sus funciones en el amplio campo de la salud establecidos en el Artículo 1º de la Constitución;

Considerando que la sustitución de la palabra “Sanitaria” por la expresión “de la Salud” en el título de la Organización, en los cuatro idiomas oficiales (en español, **Organización Panamericana de la Salud**; en francés, **Organisation Panaméricaine de la Santé**; en inglés, **Pan American Health Organization**; y en portugués, **Organização Pan-Americana da Saúde**); corregiría la situación expuesta, y, al facilitar una mejor comprensión de las actividades de la Organización, conseguiría mayor apoyo por parte del público en general; y teniendo en cuenta lo dispuesto en el Art. 25 de la Constitución,

RESUELVE:

Substituir el título de “Organización Sanitaria Panamericana” por el de “Organización Panamericana de la Salud”.

Índice general por autores, materias y países ⁽¹⁾

Tomo XXXII (Año 1958)

A

ABANDONO

Construcción de una pupileira en Vitoria. Brasil. Not.: 69.

ABELA, Cecilio

Breves palabras del presidente de la Sociedad Boliviana de Pediatría, en la sesión inaugural del Simposio de La Paz. Bol.: 77.

Breves palabras de clausura del Simposio. Bol.: 81.

ACCIDENTES

Muertes ocasionadas por accidentes en el hogar. Nebraska. Estados Unidos de América. Not.: 9.

ACCIOLY BORGES, Pompeu

Problemas de ordem econômica e social relacionados com a saúde e a alimentação das crianças e meios de resolvê-los. Bol.: 337.

ADOLESCENCIA

X Congreso de la Unión Nacional de Asociaciones Regionales para la protección de la infancia y la adolescencia. Angers, Francia. Bol.: 376.

La edad escolar y la adolescencia del niño. Por Ruth Huene-mann. Bol.: 171.

Intensificación de trabajos en favor de los clubes juveniles agrarios. Uruguay. Not.: 64.

Sociedad Internacional de Protección a la Joven. Perú. Not.: 107.

ADOPCION

A propósito de la adopción. Por Julio A. Bauzá. Bol.: 121.

AGRICULTURA

Intensificación de trabajos en favor de los clubes juveniles agrarios. Uruguay. Not.: 64.

(1) A fin de facilitar la encuadernación de la revista de modo que primero se ordenen los cuatro números del BOLETIN y a continuación los ocho números del NOTICIARIO, este Índice General, lleva numeración independiente de 1 a 51. Los números que llevan los artículos se refieren sólo a las páginas de aquellas publicaciones sin hacer referencia al número que corresponde a cada ejemplar.

Sello dedicado a los clubes agrarios juveniles. Estados Unidos de América. Not.: 26.

AIRE LIBRE

"El Refugio" colonia de vacaciones de la Cruz Roja de Medellín. Colombia. Not.: 85.

ALIMENTACION

Abaratamiento de alimentos esenciales para las colectividades de escasos recursos. Por Alberto Munilla. Bol.: 211.

La alimentación del niño en los hospitales y en otras instituciones. Por Ernest L. Stebbins. Bol.: 183.

Alimentación en Haití. Not.: 90.

Alimentación escolar y preescolar. Colombia. Not.: 38.

Alimentación para las madres, preescolares y escolares. El Salvador. Not.: 42.

El arte culinario llevado al pueblo. Río de Janeiro. Brasil. Not.: 68.

Cambio de costumbre y comportamientos alimenticios. Por Henri P. Teulón. Bol.: 195.

Cambios en los patrones relacionados con la alimentación. Por Isabel Kelly. Bol.: 205.

Centro de enseñanza de la alimentación. Santiago de Chile. Not.: 8.

Centro Popular de Arte Culinario. Brasil. Not.: 97.

Centros materno-infantiles. Por Arturo Baeza Goñi. Bol.: 224.

Cómo aumentar la producción de alimentos. Por Jorge Ramsay. Bol.: 189.

Conclusiones del Simposio sobre Nutrición Infantil en Cali. Febrero 17-21 de 1958. Bol.: 254.

Conclusiones del Simposio sobre Nutrición Infantil en La Paz. Febrero 27-marzo 3 de 1958. Bol.: 265.

Contribución de la escuela a una mejor nutrición. Por Ruth Huenemann. Bol.: 243.

Contribución de la escuela pública al mejoramiento de la nutrición. Por María L. Saldún de Rodríguez. Bol.: 244.

Contribución de la escuela pública argentina al mejoramiento de la nutrición. Por Lydia O. Pertusi de Esquef. Bol.: 248.

Convenio con Caritas-Chile para alimentos de programa materno-infantil. Chile. Not.: 119.

Curso de dietotécnica. Santiago de Chile. Not.: 71.

Charlas a la comunidad sobre nutrición. Costa Rica. Not.: 86.

La edad escolar y la adolescencia del niño. Por Ruth Huenemann. Bol.: 171.

Embarazo y lactancia. Por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 154.

Enfermeras de salud pública. Por Tamara de Vega. Bol.: 229.

- Función de los nutriólogos, nutricionistas y dietistas en los programas de salud pública. Por María Isabel Amaro. Bol.: 239.
- Lucha contra la desnutrición. Belo Horizonte. Brasil. Not.: 38.
- Métodos para tornar mais efectiva a educação alimentar da criança, da família e da comunidade. Por María Esther de Carvalho. Bol.: 108.
- El niño preescolar. Por Carlos Pérez. Bol.: 164.
- Nutriólogos, nutricionistas y dietistas. Por Irma Moscoso Franklin. Bol.: 235.
- Parasitosis intestinal, anemia y desnutrición. Por Carlos Collazos Chiriboga. Bol.: 166.
- Película guatemalteca sobre desnutrición infantil. Not.: 102.
- Problemas de ordem econômica e social relacionados com a saúde e alimentação das crianças e meios de resolvê-los. Por Pompeu Accioly Borges. Bol.: 337.
- Problemas nutricionales en la época del destete. Por Samuel Z. Levine. Bol.: 159.
- Programas de bienestar social para mejorar la nutrición de la familia. Por Elisabeth Shirley Enochs. Bol.: 209.
- Programas de bienestar social para mejorar la nutrición de la familia. Por Julio V. Santa María. Bol.: 214.
- Puestos de distribución de leche. Brasil. Not.: 84.
- Reorganización de los comedores de la AUIP. (Asociación Uruguaya de Protección a la Infancia) Uruguay. Not.: 76.
- Recomendaciones del INSTITUTO sobre los Simposios de Nutrición Infantil. 1958. Bol.: 276.
- La responsabilidad del Departamento de Sanidad en el mejoramiento de la nutrición. Por Ernest L. Stebbins. Bol.: 219.
- Sección Libros y Revistas.
- Nutrição da gestante, por Clara Sambaquy. Comentario por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 137.
- Semana de la alimentación en la Colonia Hogar "Concepción Palacios" de la Cruz Roja Venezolana. Not.: 80.
- I Seminario de alimentación y educación para el hogar. Chile. Not.: 41.
- Seminario sobre alimentación escolar. Brasil. Not.: 118.
- Seminario suramericano de alimentación escolar. Bogotá. Colombia. Bol.: 381.
- Los Simposios sobre nutrición infantil en América del Sur. 1958. Por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 62. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 147.
- Conclusiones del Simposio de Cali. Bol.: 254; del Simposio de La Paz. Bol.: 265.
- Concurrentes. Not.: 33.
- Cuestionario básico. Not.: 17.

Programa. Bol.: 150.

Recomendaciones del INSTITUTO. Bol.: 276.

AMARO, María Isabel

Función de los nutriólogos, nutricionistas y dietistas en los programas de salud pública. Bol.: 239.

ANALFABETISMO

Alfabetización total de dos pueblos del Estado de México. Not.: 59.

Cartillas de alfabetización. Guatemala. Not.: 57.

Cursillo de alfabetización. México. Not.: 91.

ANORMALES

Campaña pro asistencia y educación especial del niño. Uruguay. Not.: 63.

Centro de estudios sobre retraso mental. Nueva York. Estados Unidos de América. Not.: 9.

Colonia infantil en Arizona. Estados Unidos de América. Not.: 89.

Educación de los niños mentalmente atrasados. New Jersey. Estados Unidos de América. Not.: 25.

Escuela normal de especialización. México. Not.: 105.

Instituto Argentino de reeducación. XV aniversario. Buenos Aires. Argentina. Bol.: 306.

El problema de la niñez subnormal. Argentina. Not.: 115.

Programas de salud mental, servicios para niños emocionalmente perturbados y mentalmente retardados. Estados Unidos de América. Not.: 72.

ARGENTINA

Los agentes del Estado percibirán el salario familiar. Not.: 82.

Prof. Dr. Alfredo Casaubón. Su fallecimiento. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 303.

III aniversario de la vacuna Salk. Not.: 50.

Asignaciones familiares para el comercio, la industria y personal del Estado. Not.: 114.

Bonificación para las beneficiarias del régimen de protección a la maternidad. Not.: 67.

Campaña contra las diarreas infantiles. Not.: 97.

Censo de niños impedidos físicamente de asistir a la escuela. Not.: 114.

Contribución al tema: La mortalidad infantil. Por Francisco J. Menchaca. Bol.: 349.

Contribución de la Escuela Pública Argentina al mejoramiento de la nutrición. Por Lydia O. Pertusi de Esquef. Bol. 248.

- I Convención Nacional Sanitaria de Asistencia Materno Infantil. Bol.: 377.
- Curso sobre asistencia integral. Not.: 97.
- Los Decretos-Leyes 7913-57 y 7914-57 sobre asignaciones familiares. Por Luis M. Ochoa. Bol.: 15.
- Departamento provincial del niño. Santiago del Estero. Not.: 36.
- Dos nuevos cursos de economía doméstica. Not.: 20.
- Enseñanza primaria en la Rep. Argentina. Not.: 82.
- II Jornada de pediatría asistencial. San Luis. Not.: 20.
- II Jornadas pedagógicas argentinas en San Luis. Not.: 81.
- XV Jornadas pediátricas rioplatenses. Buenos Aires. Temario. Not.: 114. Programa. Bol.: 134.
- Instituto argentino de reeducación. XV aniversario. Buenos Aires. Bol.: 306.
- Instituto de acción docente. Buenos Aires. Not.: 67.
- Inundaciones en la Argentina. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 149.
- Obligatoriedad de la vacunación antituberculosa con BCG en la Provincia de Santa Fe. Not.: 67.
- El problema de la niñez subnormal. Not.: 115.
- La protección internacional de los menores que trabajan. Por Esteban A. Garbarini Islas. Bol.: 17.
- Salud pública rural. Not.: 1.
- El seguro obligatorio materno-infantil. Por María H. Sellarés. Bol.: 9.
- El Seminario Nacional Argentino. Bol.: 28.
- VI Sesión de la Comisión de Mejoramiento de las Estadísticas. Buenos Aires. Bol.: 382.
- La Dra. Telma Rea dictará un curso sobre psicología de las edades en Montevideo. Not.: 63.
- Tribunales de menores. Por Rafael Sajón. Bol.: 92.

ASISTENCIA

- Cursos sobre asistencia integral. Argentina. Not.: 97.
- La semana de la salud en San Lorenzo. Paraguay. Not.: 60.
- II Seminario regional sobre asuntos sociales. Santiago de Chile. Bol.: 132.

B

- B. C. G. Véase: TUBERCULOSIS
- BAEZA GONÍ, Arturo
- Centros materno-infantiles. Bol.: 224.

BAIN, Katherine

Nueva jefe adjunta del Children's Bureau. Bol.: 303.

BARBAGELATA, Raquel Hors de**Sección libros y revistas**

La délinquance juvénile envisagée comme problème du travail.
Bol.: 141.

BAUZA, Julio A.

A propósito de la adopción. Bol.: 121.

El Consejo del Niño solicita que la Casa del Niño se llame en el futuro "Julio A. Bauzá". Bol.: 50.

Sección libros y revistas

Protección médico-social del niño rural. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 45.

BAYLEY, Nancy

Value and limitations of infant testing. Comentario por Elsa Müller. Bol.: 301.

BECAS

Programa de becas de la OEA. Not.: 49.

BELGICA

Congreso Mundial de la Infancia. Bruselas. Bol.: 376.

BERRO, Roberto

Se propone el nombre del Dr. Roberto Berro para la colonia educacional de Suárez. Not.: 13 y Bol.: 49.

BIBLIOTECA

La Biblioteca de nuestro INSTITUTO. Uruguay. Bol.: 305.

Biblioteca Municipal Infantil. San Pablo. Brasil. Not.: 3.

Una "biblioteca" que presta animales a los escolares. Los Angeles. Estados Unidos de América. Not.: 25.

Conciertos infantiles y el dibujo animado infantil en la biblioteca pública de Medellín para América Latina. Colombia. Not.: 39.

El Gobierno del Uruguay designa con el nombre de Luis Morquio a la Biblioteca del Hospital de Niños. Not.: 47.

Progreso de la Biblioteca piloto de Medellín. Colombia. Not.: 70.

Seminarios para la selección de libros infantiles. Chicago. Estados Unidos de América. Not.: 43.

BILBAO RIOJA, Daniel

Discurso pronunciado en el banquete ofrecido por el cuerpo médico de Bolivia a las delegaciones asistentes al Simposio. Bol. 85.

BOLIVIA

Cambios en los patrones relacionados con la alimentación. Por

- Isabel Kelly. Bol.: 205.
Conclusiones del Simposio sobre Nutrición Infantil en La Paz. Bol.: 265.
Curso de enfermería. La Paz. Not.: 2.
Fomento de la educación nacional en Bolivia. Not.: 83.
La reforma agraria en Bolivia. Por Raúl Pérez Alcalá. Bol.: 102.
Los Simposios sobre nutrición infantil en América del Sur. 1958. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 59 y 147; por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 62.
Conclusiones del Simposio de Cali. Bol.: 254; del Simposio de La Paz. Bol.: 265.
Concurrentes. Not.: 33.
Cuestionario básico. Not.: 17.
Programa. Bol.: 150.
Recomendaciones del INSTITUTO. Bol.: 276.
Sociedad Boliviana de Pediatría. Cambio de autoridades. Not.: 2.
Sociedad de Pediatría de Cochabamba. Cambio de autoridades. Not.: 2.

BRASIL

- El arte culinario llevado al pueblo. Not.: 68.
Asistencia a la maternidad. Not.: 37.
Ataque general contra la lepra en las Américas. Not.: 116.
Biblioteca municipal infantil. San Pablo. Not.: 3.
Centro popular de arte culinario. Not.: 97.
Clubes de madres. Not.: 51.
1 Congreso Sul-Riograndense de Higiene. Porto Alegre. Bol.: 41.
Construcción de una pupileira en Vitória. Not.: 69.
Creación del Departamento Estadual del Niño de Río Grande del Sur. Not.: 62.
Curso de especialización. Not.: 52.
Curso de extensión en vivienda rural en el Brasil. Not.: 68.
Cursos de auxiliares de maternidad. Not.: 84.
Departamento Estadual del Niño en Pernambuco. Not.: 38.
Enseñanza primaria en San Pablo. Not.: 117.
Escuela para sordomudos. San Pablo. Not.: 21.
X Jornada brasileña de puericultura y pediatría. Fortaleza-Ceará. Bol.: 131.
Lucha contra la desnutrición. Belo Horizonte. Not.: 38.
Lucha contra la gastroenteritis en Belo Horizonte. Not.: 83.
Métodos para tornar mais efetiva a educação alimentar da criança, da família e da comunidade. Por María Esther de Carvalho. Bol.: 108.
Nuevo titular de la cátedra de clínica pediátrica e higiene de la Facultad de Medicina de Belem. Pará. Not.: 21.

Nuevos docentes de clínica pediátrica en la Facultad de Medicina de la Universidad de San Pablo. Not.: 22.

Nuevos puestos de puericultura. Not.: 37.

Parque infantil en Belén. Pará. Not.: 38.

El plan Departamento Nacional del Niño. Unicef. Not.: 51.

Problemas de ordem econômica e social relacionados com a saúde e a alimentação e meios de resolvê-los. Por Pompeu Accioly Borges. Bol.: 337.

Protección a la infancia en Mato Grosso. Not.: 52.

Protección a la infancia en Minas Gerais. Not.: 38.

Puestos de distribución de leche. Not.: 84.

Reforma de la enseñanza primaria. Not.: 116.

Ruas de recreio. Por la Divisão de Cultura Física. Bol.: 115.

Sección libros y revistas

Asistencia psiquiátrica infantil, por María P. Manhaes. Comentario por Elsa Müller. Bol.: 47.

O Brasil e o serviço social nas Américas. III Congreso Panamericano de Servicio Social. Puerto Rico. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 296.

Folklore y psicoanálisis, por Paulo de Carvalho Neto. Comentario por Elsa Müller. Bol.: 386.

Nutrição da gestante, por Clara Sambaquy. Comentario por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 137.

Seminario sobre alimentación escolar. Not.: 118.

Sociedad Brasileña de Pediatría. Cambio de autoridades. Río de Janeiro. Not.: 98.

Sociedad Cearense de Pediatría y Puericultura. Fortaleza. Su fundación. Not.: 52. Autoridades. Not.: 21.

Vacuna Salk en el Estado de Espirito Santo. Not.: 69.

BURGOS, Edgardo

Algunas observaciones y deducciones novedosas sobre la poliomielitis y su tratamiento. Comentario por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 298.

C

CAMPAMENTOS

Campamento para niñas en Las Flores, de la Comisión Nacional de Educación Física. Uruguay. Not.: 31.

CANADA

IX Congreso Internacional de Pediatría. Montreal. Anuncio. Bol.: 294. Temario. Bol. 383.

CARVALHO, María Esther de

Métodos para tornar mais efetiva a educação alimentar da criança, da família e da comunidade. Bol.: 108.

CARVALHO NETO, Paulo de

Folklore y psicoanálisis. Comentario por Elsa Müller. Bol.: 386.

CASAUDEBON, Alfredo

Su fallecimiento. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 303.

CID, L. y

P. ORARCE y L. VILLAROEEL

Púrpura de Schönlein Henoch y sus complicaciones renales. Comentario por Iván Restrepo G. Bol.: 141.

CINEMATOGRAFIA

Cine para los jóvenes en los Estados Unidos de América. Not.: 24.

Función de cine dedicada al personal del Children's Bureau. Washington. Estados Unidos de América. Not.: 55.

Película guatemalteca sobre desnutrición infantil. Not.: 102.

COLOCACION FAMILIAR

Hogares sustitutos para niños diabéticos. Por María Luisa Saldaña de Rodríguez. Bol.: 128.

COLOMBIA

Alimentación escolar y preescolar. Not.: 38.

125 profesores campesinos recibirán cursos intensivos en viviendas rurales en el CINVA. (Centro Interamericano de Vivienda y Planeamiento). Not.: 22.

Colonia de vacaciones de la Cruz Roja. Medellín. Not.: 53.

Conciertos infantiles y el dibujo animado infantil en la biblioteca pública de Medellín para América Latina. Not.: 39.

Conclusiones del Simposio sobre Nutrición Infantil en Cali. Bol.: 254.

XI Congreso Panamericano del Niño. Reglamento y agenda. Bol.: 318.

Construcción de una escuela rural experimental en Colombia. Not.: 84.

Creación de un servicio nacional de aprendizaje. Not.: 4.

III Cursillo de información pediátrica. Not.: 99.

Curso de especialización en psicopedagogía correccional. Not.: 117.

La delincuencia juvenil en Colombia. Not.: 98.

Encuesta sobre arte infantil. Not.: 4.

Experiencias en programas rurales en Buga. Not.: 53.

Nueva estructura del Ministerio de Educación. Not.: 85.

El nuevo Presidente de Colombia. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 148.

Progreso de la Biblioteca Piloto de Medellín. Not.: 70.

Recomendaciones del INSTITUTO sobre los Simposios de Nutrición Infantil. Bol.: 276.

"El Refugio" colonia de vacaciones de la Cruz Roja de Medellín. Not.: 85.

Sección libros y revistas

Los niños superdotados, por Richard Nabor. Comentario por Isabel Plosa de Pérez. Bol.: 46.

Seminario Suramericano de Alimentación Escolar. Bogotá. Bol.: 381.

Los Simposios sobre Nutrición Infantil en América del Sur. 1958.

Por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 62. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 59 y 147.

Concurrentes. Not.: 33.

Cuestionario básico. Not.: 17.

Programa. Bol.: 150.

Recomendaciones del INSTITUTO. Bol.: 276.

Sociedad Colombiana de Odontopediatría. Cambio de autoridades. Not.: 99.

Sociedad Colombiana de Pediatría y Puericultura. Cambio de autoridades. Not.: 52.

Veinte años de actividad de la Cruz Roja. Bogotá. Not.: 70.

COLONIAS

Colonias de vacaciones de la Cruz Roja. Medellín. Colombia. Not.: 53.

COLLAZOS CHIRIBOGA, Carlos

Parasitosis intestinal, anemia y desnutrición. Bol.: 166.

CONCURSOS

Concurso de trabajos sobre "Función social de la escuela rural en la educación de la familia campesina". Not.: 66.

CONFERENCIAS Y CONGRESOS

Sección conferencias y congresos: Bol.: 40, 131, 289 y 376.

SOBRE ADOLESCENCIA

X Congreso de la Unión Nacional de Asociaciones Regionales para la Protección de la Infancia y la Adolescencia. Angers, Francia. 11-14 de octubre de 1958. Bol.: 376.

SOBRE ALIMENTACION

Seminario Suramericano de alimentación escolar. Bogotá. Colombia. 27 de octubre-8 de noviembre de 1958. Bol.: 381.

Simposios sobre nutrición infantil en América del Sur. Cali. Colombia y La Paz. Bolivia, 1958. Bol.: 62.

SOBRE ASISTENCIA

II Seminario regional sobre asuntos sociales. Santiago de Chile. 24 de mayo-2 de junio de 1958. Bol.: 132.

SOBRE ENSEÑANZA

XVI congreso anual de educadores. San José. Costa Rica. Not.: 40.

VI Seminario Interamericano de educación. Wáshington. 16-28 de junio de 1958. Bol.: 132.

SOBRE ESTADISTICA

VI Sesión de la comisión de mejoramiento de las estadísticas nacionales. Buenos Aires. Rep. Argentina. 17 al 29 de noviembre de 1958. Bol.: 382.

SOBRE HIGIENE

I congreso sul-riograndense de higiene. Porto Alegre. Brasil. 20-26 de outubro de 1957. Conclusiones y recomendaciones. Bol.: 41.

SOBRE HIGIENE MENTAL

III congreso latinoamericano de salud mental. 27 de octubre 2 de noviembre de 1958. Lima. Comité uruguayo. Not.: 109. Temario. Bol.: 292.

SOBRE LISIADOS

III Congreso interamericano sobre rehabilitación. Guatemala. Not.: 43.

SOBRE ODONTOLOGIA

V Congreso dental nacional. La Habana. Cuba. 14-17 de noviembre de 1958. Bol.: 40. Cambio de fecha. Bol.: 294.

II Reunión del Consejo Panamericano de Odontología Infantil. Miami Beach. Florida. Estados Unidos de América. Noviembre 4 de 1957. Recomendaciones. Bol.: 289.

SOBRE PEDAGOGIA

II jornadas de pedagogía asistencial. San Luis. Argentina. Not.: 20.

SOBRE PEDIATRIA

IX congreso internacional de pediatría. Montreal. Canadá. Julio 19-25 de 1950. Anuncio. Bol.: 294. Temario. Bol.: 383.

X Jornada brasileña de puericultura y pediatría. Fortaleza-Ceará. 13-19 de junio 1958. Bol. 131.

XV Jornadas rioplatenses de pediatría y IX Jornadas argentinas de pediatría. Buenos Aires. 17-20 de setiembre de 1958. Bol.: 134.

SOBRE PROTECCION A LA INFANCIA

VI Conferencia de la Casa Blanca para la infancia y la juventud. Wáshington, Estados Unidos de América. Marzo de 1960. Bol.: 294.

VII Congreso de la Oficina Internacional Católica de la Infancia. Lisboa. Portugal. 8-14 de junio de 1959. Bol.:383.

X Congreso de la unión nacional de asociaciones regionales para la protección de la infancia y la adolescencia. Angers. Francia. 11-14 de octubre de 1958. Bol.: 376.

Congreso mundial de la infancia. Bruselas. Bélgica. 20-26 de julio de 1958. Bol.: 376.

El XI Congreso Panamericano del Niño. Reglamento y agenda. Bol.: 318.

I Convención Nacional Sanitaria de Asistencia Materno Infantil. Paraná. Argentina. 24-26 de octubre de 1958. Bol.: 377.

SOBRE PSIQUIATRIA

IV Congreso internacional de psiquiatría infantil. Lisboa. Portugal. 15-20 de junio de 1958. Bol.: 40.

SOBRE PUERICULTURA

X Jornada brasileña de puericultura y pediatría. Fortaleza. Ceará. 13-19 de junio 1958. Bol.: 131.

SOBRE SALUD PUBLICA

XV Conferencia Sanitaria Panamericana. San Juan de Puerto Rico. 21 de setiembre-6 de octubre de 1958. Bol.: 131.

COOPERATIVISMO

Estatuto comentado para cooperativas juveniles. Uruguay. Not.: 30.

Se buscará solución cooperativa al problema de la vivienda. Perú. Not.: 28.

COSTA RICA

Asociación Costarricense de Pediatría. Cambio de autoridades. San José. Not.: 40.

Aspecto educativo de la obra de transformación económica y social de Costa Rica. Not.: 5.

XVI Congreso anual de educadores. San José. Not.: 40.

- Charlas a la comunidad sobre nutrición. Not.: 86.
Desarrollo del servicio social de Costa Rica. Not.: 54.
Escuelas normales. Not.: 5.
Régimen de seguro social obligatorio. Not.: 118.

CRUZ ROJA

- Colonias de vacaciones de la Cruz Roja. Medellín. Colombia. Not.: 53.
Consulta de puericultura en la Cruz Roja de Puerto Cabello. Venezuela. Not.: 48.
"El Refugio" colonia de vacaciones de la Cruz Roja de Medellín. Colombia. Not.: 85.
Estímulo proporcionado por la Cruz Roja de la juventud a los escolares. Venezuela. Not.: 31.
Semana de la alimentación en la colonia hogar "Concepción Palacios" de la Cruz Roja Venezolana. Not.: 80.
Veinte años de actividad de la Cruz Roja. Bogotá. Colombia. Not.: 70.

CUBA

- Concurso y exposiciones de dibujo escolar centroamericano. Not.: 23.
V Congreso dental nacional. La Habana. Cuba. 14-17 de noviembre de 1958. Bol.: 40. Cambio de fecha. Bol.: 294.
Educación rural. Not.: 6.
Noble gesto de Cuba. Bol.: 61.
Sección libros y revistas
Compendio de la práctica de la pedodoncia, por Samuel D. Harris. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 385.
Esbozo de relaciones humanas, por Rogelio Raymat y García. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 296.
Estado actual del tratamiento de la neurosis, por R. Sorhegui. Comentario por Julio R. Marcos. Bol.: 139.
Predicción de la delincuencia infantil, por Mora Varona A. Comentario por Julio R. Marcos. Bol.: 140.
Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. Cambio de autoridades. Not.: 70.
Sociedad Cubana de Odontología. Cambio de autoridades. Not.: 99.
Sociedad Cubana de Pediatría. Cambio de autoridades. Not.: 40.
Unidad sanitaria de Guanabana. Not.: 86.

CH

CHILE

- Actividades educacionales en 1956. Not.: 6.

- Cambios de costumbres y comportamientos alimenticios. Por Henri P. Teulón. Bol.: 195.
- Centro de enseñanza de la alimentación. Santiago. Not.: 8.
- Centro de prematuros. Not.: 87.
- Centros materno-infantiles. Por Arturo Baeza Goñi. Bol.: 224.
- I Conferencia nacional de orientación profesional. Not.: 87.
- Convenio con Caritas-Chile para alimentos de programa materno-infantil. Not.: 119.
- Curso de dietotécnica. Santiago. Not.: 71.
- Directorio del Capítulo Chileno de la American Academy of Pediatrics. Not.: 54.
- Enseñanza por radio a los escolares de Chile. Not.: 120.
- Escuela regional de sociología. Not.: 100.
- Mejoramiento de las asignaciones familiares. Not.: 7.
- Nueva escuela de servicio social en Chile. Not.: 40.
- Programa rural de vacunación con BCG. Not.: 119.
- Programas de bienestar social para mejorar la nutrición de la familia. Por Julio V. Santa María. Bol.: 214.
- Relato pediátrico en el congreso del cáncer. Santiago. Not.: 54.
- Sección libros y revistas**
- Observaciones clínicas sobre diagnóstico, etiología (psicodinamismos) y terapia de la homosexualidad masculina, por Withing D'Andurain. Comentario por Luis E. Prego Silva. Bol.: 300.
- Púrpura de Schönlein Henoch y sus complicaciones renales, por L. Cid, P. Orarce y L. Villaroel. Comentario por Iván Restrepo G. Bol.: 141.
- I Seminario de alimentación y educación para el hogar. Not.: 41.
- II Seminario regional sobre asuntos sociales. Santiago de Chile, 24 de mayo 2 de junio de 1958. Bol.: 132.
- Seminario sobre atención materna y del recién nacido. Santiago de Chile, 20-26 de julio 1958. Finalidades y objetivos. Bol.: 290.
- Sociedad de Pediatría de Concepción. Cambio de autoridades. Not.: 71.
- Sociedad de Pediatría de Valparaíso. Cambio de autoridades. Not.: 71.

D

D'ANDURAIN, Withing

Observaciones clínicas sobre diagnóstico, etiología (psicodinamismos) y terapia de la homosexualidad masculina. Comentario por Luis E. Prego Silva. Bol.: 300.

DE VEGA, Tamara

Enfermeras de salud pública. Bol.: 229.

DELINCUENCIA

Curso de especialización en psicopedagogía correccional. Colombia. Not.: 117.

La delincuencia juvenil en Colombia. Not.: 98.

La labor del departamento de servicio de delincuencia juvenil del Children's Bureau. Estados Unidos de América. Not.: 55.

Sección libros y revistas

La délinquance juvénile envisagée comme problème du travail.

Comentario por Raquel Hors de Barbagelata. Bol.: 141.

Predicción de la delincuencia infantil, por Mora Varona A.

Comentario por Julio R. Marcos. Bol.: 140.

DELLIQUADRI, P. Frederick

Nuevo Representante de los Estados Unidos de América ante el INSTITUTO. Bol.: 302.

DEMOGRAFIA

La América en que vivimos. Bol.: 57.

Sección libros y revistas

Demographic yearbook. Annuaire Demographique. 1956. Comentario por Adolfo Morales. Bol.: 139.

DIAMOND, Israel

Mucoviscidosis. Comentario por Julio R. Marcos. Bol.: 299.

DORIA MEDINA, Jorge

Discurso pronunciado en ocasión de la inauguración del Simposio de Nutrición Infantil. La Paz. Bolivia. Bol.: 75. Discurso de clausura. Bol.: 80.

E**ECONOMIA DOMESTICA**

Dos nuevos cursos de economía doméstica. Argentina. Not.: 20.

I Seminario de alimentación y educación para el hogar. Chile. Not.: 41.

ECUADOR

Comité Nacional del Niño. Not.: 41.

Construcciones escolares. Not.: 71.

Creación del Instituto Nacional de Colonización en Ecuador. Not.: 8.

Elaboración de un test de nivel fácilmente aplicable en las escuelas primarias. Not.: 55.

Enseñanza primaria en el Ecuador. Not.: 120.

- Formación de dirigentes de comunidades andinas. Not.: 41.
El Instituto Nacional de Nutrición llevará a cabo una campaña para la erradicación del bocio, que afecta a la población escolar. Bol.: 389.
Jornadas pediátricas nacionales. Riobamba. Not.: 101.
Misión andina. Not.: 100.
Servicio social del trabajo. Not.: 121.
Sociedad Ecuatoriana de Odontología Infantil. Not.: 88.
Construcciones escolares. Not.: 71

EDIFICACION ESCOLAR

- Nueva escuela en la comunidad de Opopeo. México. Not.: 124.

EDUCACION ARTISTICA

- Conciertos infantiles y el dibujo animado infantil en la biblioteca pública de Medellín para América Latina. Bogotá. Colombia. Not.: 39.
Curso de clubes corales de escuelas primarias. México. Not.: 27.
Encuesta sobre arte infantil. Colombia. Not.: 4.

EDUCACION FISICA

- 25 años del Instituto de Educación Física de Lima. Perú. Not.: 13.
Ruas de recreio. Por la Divisão de Cultura Física. Brasil. Bol. 115.

EDUCACION OBRERA

- Colaboración de nuestro INSTITUTO en el Seminario de educación obrera. Honduras. Not.: 44.

EDUCACION RURAL

- Centro Interamericano de educación rural. Venezuela. Not.: 15.
Concurso de trabajos sobre función social de la escuela rural en la educación de la familia campesina. Not.: 66.
Construcción de una escuela rural experimental en Colombia. Not.: 84.
La educación rural. República Dominicana. Not.: 94.
Núcleo escolar experimental de Vicos. Perú. Not.: 93.
Vigorización de la enseñanza rural. México. Not.: 12.

EL SALVADOR

- Alimentación para las madres, preescolares y escolares. Not.: 42.
Centro de Salud de Jiquilisco. Not.: 72.
Departamento de alfabetización y educación de adultos. Not.: 121.
Escasez de maestros. Not.: 88.

Sociedad de Pediatría de El Salvador. Cambio de autoridades. Not.: 121.

ENFERMERAS

Curso de enfermería. La Paz. Bolivia. Not.: 2.

Educación básica de enfermería. Londres. Gran Bretaña. Not.: 16.

Enfermeras de salud pública. Por Tamara de Vega. Bol.: 229.

ENOCHS, Elisabeth Shirley

Distinción a la Sra. Elisabeth Shirley Enoch. Washington. Estados Unidos de América. Not.: 42.

Programas de bienestar social para mejorar la nutrición de la familia. Bol.: 209.

ENSEÑANZA

Actividades educacionales en 1956. Chile. Not.: 6.

Aspecto educativo de la obra de transformación económica y social de Costa Rica. Not.: 5.

Censo de niños impedidos físicamente de asistir a la escuela. Argentina. Not.: 114.

Centro de documentación pedagógica y producción de material didáctico. Asunción. Paraguay. Not.: 76.

Centro de enseñanza de la alimentación. Santiago de Chile. Not.: 8.

Centros escolares en el Estado de Oaxaca. México. Not.: 58.

XVI Congreso anual de educadores. San José. Costa Rica. Not.: 40.

Consejo Técnico de Educadores. México. Not.: 27.

Creación de un servicio nacional de aprendizaje. Colombia. Not.: 4.

Departamento de alfabetización y educación de adultos. El Salvador. Not.: 121.

El Departamento del Distrito Federal de México entregará a la Secretaría de Educación 26 escuelas. Not.: 11.

Dos nuevos cursos de economía doméstica. Argentina. Not.: 20.

Educación de los niños mentalmente atrasados. New Jersey. Estados Unidos de América. Not.: 25.

Educación extraescolar de los jóvenes para inculcarles un sentido de responsabilidad social. Perú. Not.: 125.

La educación laboral en Honduras. Not.: 103.

Educación rural. Cuba. Not.: 6.

Elaboración de un test de nivel fácilmente aplicable en las escuelas primarias. Ecuador. Not.: 55.

Enseñanza por medio de bandas sonoras. Louisiana. Estados Unidos de América. Not.: 101.

Enseñanza por radio a los escolares de Chile. Not.: 120.

La enseñanza por televisión. Estados Unidos de América. Not.: 9.

- Enseñanza primaria en el Ecuador. Not.: 120.
 Enseñanza primaria en el Paraguay. Not.: 106.
 Enseñanza primaria en la República Argentina. Not.: 82.
 Enseñanza primaria en San Pablo. Brasil. Not.: 117.
 Escasez de maestros. El Salvador. Not.: 88.
 Escuela para sordomudos. San Pablo. Brasil. Not.: 21.
 Escuelas normales. Costa Rica. Not.: 5.
 Estación escuela de televisión en el Perú. Not.: 106.
 Fin de la acción de UNESCO en el proyecto de Marbial. Haití.
 Not.: 74.
 Fomento de la educación nacional en Bolivia. Not.: 83.
 El Instituto de Acción Docente. Buenos Aires. Argentina. Not.: 67.
 II Jornadas pedagógicas argentinas en San Luis. Argentina.
 Not.: 81.
 Más y mejores libros para los niños. Puerto Rico. Bol.: 145.
 Misión andina. Ecuador. Not.: 100.
 El núcleo escolar de Capira. Panamá. Not.: 92.
 Nueva estructura del Ministerio de Educación. Colombia. Not.: 85.
 Nuevo plan de trabajo del centro de educación fundamental de
 Pátzcuaro. México. Not.: 104.
 Plan de actividades educativas para el ciclo preescolar y para
 las escuelas primarias. Paraguay. Not.: 12.
 Progreso de la educación pública. Estados Unidos de América.
 Not.: 122.
 Radio, televisión y escuelas. Estados Unidos de América. Not.: 57.
 Reforma de la enseñanza primaria. Brasil. Not.: 116.
Sección libros y revistas
 Reforma de la enseñanza primaria, por Emilio Verdesio. Co-
 mentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 136.
 Semana de educación. Estados Unidos de América. Not.: 123.
 VI Seminario Interamericano de educación. Wáshington. 16-28 de
 junio de 1958. Bol.: 132.
 Servicio de intercambio internacional educativo. Estados Unidos
 de América. Not.: 90.
 Venezuela inicia un plan de reorganización y ampliación del sis-
 tema de enseñanza. Not.: 111.

ESCARDO Y ANAYA, Víctor

Notas editoriales:

- Al comenzar 1958. Not.: 1.
 Prof. Dr. Alfredo Casaubón. Su fallecimiento. Bol.: 303.
 Alocución del Director General del Instituto Interamericano del
 Niño, inaugurando los Simposios. Bol.: 71.
 Inundaciones en la Argentina. Bol. 149.

Dr. Juan Max Boettner. Su fallecimiento. Bol. 304.

Noble gesto de Cuba. Bol.: 61.

El nuevo Presidente de Colombia. Bol.: 148.

Programas del Instituto. Bol.: 7.

Reunión de funcionarios dirigentes. Bol.: 60.

La XXXIX Reunión del Consejo Directivo. Bol.: 309.

Los Simposios de Nutrición. Bol.: 59.

Sección libros y revistas

O Brasil e o serviço social nas Américas. III Congreso Panamericano de Servicio Social. Puerto Rico. Octubre de 1957. Bol.: 296.

Compendio de la práctica de pedodoncia. Por Samuel D. Harris. Bol.: 385.

Esbozo de relaciones humanas. Por Rogelio Raymat y García. Bol.: 296.

Historia de la sanidad internacional. Por José Saralegui. Bol.: 44.

Meningitis tuberculosa en el niño y su tratamiento. Por María Luisa Saldún de Rodríguez y colaboradores. Bol.: 384.

Protección médico-social del niño rural. Por Julio A. Bauzá. Bol.: 45.

Reforma de la enseñanza primaria. Por Emilio Verdesio. Bol.: 136.

Los Simposios de Nutrición Infantil en Cali y La Paz. Bol.: 147.

ESPAÑA

Sección libros y revistas

Estado actual de los tests proyectivos y el problema de su validación, por J. Pertejo. Comentario por Gloria Mieres de Pizzolanti. Bol.: 140.

Estudios de pediatría, por Manuel Suárez. Comentario por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 137.

Mucoviscidosis, por Israel Diamond. Comentario por Julio R. Marcos. Bol.: 299.

ESPINOSA, Julio Zenón

Discurso pronunciado en nombre de la Conferedación Médica Sindical de Bolivia, con motivo de los Simposios sobre nutrición infantil, La Paz. Bol.: 83.

ESTADISTICA

La América en que vivimos. Bol.: 57.

VI Sesión de la Comisión de mejoramiento de las estadísticas nacionales. Buenos Aires. Rep. Argentina. 17 al 29 de noviembre de 1958. Bol.: 382.

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

La alimentación del niño en los hospitales y en otras instituciones. Por Ernest L. Stebbins. Bol.: 183.

Asociación Médica Americana. Wisconsin. Not.: 74.

Bain, Katherine, nueva jefe adjunta del Children's Bureau. Bol.: 303.

Banco de madres. Not.: 89.

Una "biblioteca" que presta animales a los escolares. Los Angeles. Not.: 25.

Centros de estudios sobre retraso mental. Nueva York. Not.: 9.

Cine para los jóvenes en los Estados Unidos de América. Not.: 24.

Colonia Infantil de Arizona. Not.: 89.

VI Conferencia de la Casa Blanca para la infancia y la juventud. Washington. Marzo 1960. Bol.: 294.

Contribución de la escuela a una mejor nutrición. Por Ruth Huemann. Bol.: 243.

DelliQuadri, P. Frederick. Nuevo Representante de los Estados Unidos de América ante el INSTITUTO. Bol.: 302.

Desarrollo del niño. Chicago. Not.: 24.

Distinción a la Sra. Elisabeth Shirley Enochs. Washington. Not.: 42.

La edad escolar y la adolescencia del niño. Por Ruth Huemann. Bol.: 171.

Educación de los niños mentalmente atrasados. New Jersey. Not.: 25.

Enseñanza por medio de bandas sonoras. Louisiana. Not.: 101.

La enseñanza por televisión. Not.: 9.

Formación de maestros. Not.: 23.

Función de cine dedicada al personal del Children's Bureau. Washington. Not.: 55.

Investigaciones educativas. Not.: 56.

La labor del Departamento de servicio de delincuencia juvenil del Children's Bureau. Not.: 55.

La legislación del trabajo de menores. Not.: 11.

Lucha contra la poliomielitis. Not.: 10 y 73.

Muertes ocasionadas por accidentes en el hogar. Nebraska. Not.: 9.

Oettinger, Katherine, fue elegida miembro del Consejo de la Asociación Americana de Bienestar Público. Not.: 55.

Principios generales para una mejor salud dental de los niños. Not.: 122.

Problemas nutricionales en la época del destete. Por Samuel Z. Levine. Bol.: 159.

Programa para la protección de los niños que usan lentes en Cleveland. Not.: 10.

Programas de bienestar social para mejorar la nutrición de la familia. Por Elisabeth Shirley Enochs. Bol.: 209.

Programas de salud mental, servicios para niños emocionalmente perturbados y mentalmente retardados. Not.: 72.

Progreso de la educación pública. Not.: 122.

Radio, televisión y escuelas. Not.: 57.

La responsabilidad del departamento de sanidad en el mejoramiento de la nutrición. Por Ernest L. Stebbins. Bol.: 219.

II Reunión del Consejo Panamericano de Odontología Infantil. Miami Beach. Florida. Noviembre 4 de 1957. Recomendaciones. Bol.: 289.

Sección libros y revistas

Demographic yearbook, annuaire demographique. 1956. Comentario por Adolfo Morales. Bol.: 139.

Formación de personal para el desarrollo de la comunidad. Comentario por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 297.

Informe sobre la situación social en el mundo. Comentario por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 297.

Value and limitations of infant testing, por Nancy Bayley. Comentario por Elsa Müller. Bol.: 301.

Sello dedicado a los clubes agrarios juveniles. Not.: 26.

Semana de educación. Not.: 123.

VI Seminario Interamericano de educación. Wáshington. 16-28 de junio de 1958. Bol.: 132.

Seminario sobre servicios preventivos y de protección. Chicago. Not.: 56.

Seminarios para la selección de libros infantiles. Chicago. Not.: 43.

Servicio de intercambio internacional educativo. Not.: 90.

ETCHELAR, Rito

Consideraciones sobre un estudio integral de niños a cargo del Estado que egresan de la División Primera Infancia del Consejo del Niño: a) A Segunda Infancia; b) a su familia; c) para legitimación adoptiva. Bol.: 341.

EXPOSICIONES

Concurso y exposición de dibujo escolar centroamericano. Cuba. Not.: 23.

EY, Henri

La noción de neurosis. Comentario por Julio R. Marcos. Bol.: 45.

F

FAMILIA

Los agentes del Estado percibirán el salario familiar. Argentina. Not.: 82.

Concurso de trabajos sobre "Función social de la escuela rural en la educación de la familia campesina" Not.: 66.

Mejoramiento de las asignaciones familiares. Chile. Not.: 7.

Preparación para la vida familiar. Perú. Not.: 62.

FONTES, Víctor

Developpement de l'intelligence a l'age préscolaire. Role de la famille. Les familles carénçantes. Role de placements en nourrice. Lisboa. Comentario por Elsa Müller. Bol.: 142.

FRANCIA

X Congreso de la Unión Nacional de Asociaciones Regionales para la protección de la infancia y la adolescencia. Angers. Bol.: 376.

Servicio de orientación del Centro Internacional de la Infancia. Bol.: 307.

G

GARBARINI ISLAS, Esteban A.

La protección internacional de los menores que trabajan. Argentina. Bol.: 17.

GARCIA AUSTT, Elio

y colaboradores

Meningitis tuberculosa en el niño y su tratamiento. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 384.

GASTROENTEROLOGIA

Lucha contra la gastroenteritis en Belo Horizonte. Not.: 83.

Sección libros y revistas

El problema de la diarrea y enteritis en Venezuela. Comentario por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 138.

GINECOLOGIA

Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. Cambio de autoridades. Not.: 70.

GOMENSORO, José B.

y colaboradores

Meningitis tuberculosa en el niño y su tratamiento. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 384.

GORLERO BACIGALUPI, Ruben

y colaboradores

Meningitis tuberculosa en el niño y su tratamiento. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 384.

GRAN BRETAÑA

Educación básica de enfermería. Londres. Not.: 16.

GUATEMALA

Asociación Pediátrica de Guatemala. Cambio de autoridades. Not.: 43.

Cartillas de alfabetización. Not.: 57.

III Congreso interamericano sobre rehabilitación. Not.: 43.

El niño preescolar. Por Carlos Pérez. Bol.: 164.

Nuevo jefe del departamento de divulgación higiénica. Not.: 44.

Película guatemalteca sobre desnutrición infantil. Not.: 102.

Vacunación antituberculosa. Not.: 26 y 103.

H**HAITI**

Alimentación. Not.: 90.

Fin de la acción de UNESCO en el proyecto de Marbial. Not.: 74.

HARRIS, Samuel D.

Compendio de la práctica de pedodoncia. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 385.

HIGIENE

I Congreso Sul-Riograndense de Higiene. Porto Alegre. Conclusiones y Recomendaciones. Bol.: 41.

Nuevo jefe del departamento de divulgación higiénica. Guatemala. Not.: 44.

HIGIENE MENTAL

Asociación pro-salud mental del niño en México. Not.: 92.

III Congreso Latinoamericano de Salud Mental. Lima. Not.: 109. Temario. Bol.: 292.

Programas de salud mental, servicios para niños emocionalmente perturbados y mentalmente retardados. Estados Unidos de América. Not.: 72.

Unidad de higiene mental infantil. México. Not.: 27.

HOMENAJES

El Consejo del Niño solicita que la Casa del Niño se llame en el futuro "Julio A. Bauzá". Bol.: 50.

Distinción a la Sra. Elisabeth Shirley Enochs. Estados Unidos de América. Not.: 42.

Se propone el nombre del Dr. Roberto Berro para la Colonia Educacional de Suárez. Uruguay. Not.: 13 y Bol. 49.

HONDURAS

Campaña antituberculosa. Not.: 103.

Colaboración de nuestro INSTITUTO en el seminario de educación obrera. Not.: 44.

La educación laboral de Honduras. Not.: 103.

Implantación del seguro social de maternidad obligatorio en Honduras. Not.: 91.

Ley del seguro social de Honduras. Not.: 74.

El seguro social en Honduras. Not.: 57.

Sociedad de Geografía e Historia. Not.: 91.

Vacunación antituberculosa. Bol.: 90.

HOSPITALES

Hospitales rodantes de salud pública. Perú. Not.: 61.

Inauguración de los hospitales obreros de Cerro de Pasco y Huaríaca. Perú. Not.: 126.

Sanatorio Primavera. Alto Paraguay. Not.: 75.

HUENEMANN, Ruth

Contribución de la escuela a una mejor nutrición. Bol.: 243.

La edad escolar y la adolescencia del niño. Bol.: 171.

I

INDOLOGIA

Formación de dirigentes de comunidades andinas. Ecuador. Not.: 41.

Reorganización del Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas. Perú. Not.: 29.

INFORMACIONES

Sección Informaciones: Bol.: 49, 144, 302 y 387.

INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO

Al comenzar 1958. Not.: 1.

La Biblioteca de nuestro Instituto. Bol.: 305.

Conclusiones del Simposio sobre Nutrición Infantil en Cali. Colombia. Bol.: 254.

- Conclusiones del Simposio sobre Nutrición Infantil en La Paz. Bolivia. Bol.: 265.
- Concurso de trabajos sobre "Función social de la escuela rural en la educación de la familia campesino". Not.: 66.
- El XI Congreso Panamericano del Niño. Reglamento y agenda. Bol.: 318.
- Conmemorando nuestro XXX Aniversario. Bol.: 39.
- DelliQuadri, P. Frederick, nuevo Representante de los Estados Unidos de América. Bol.: 302.
- Inundaciones en la Argentina. Bol.: 149.
- Noble gesto de Cuba. Bol.: 61.
- El nuevo Presidente de Colombia. Bol.: 148.
- Programas del Instituto. Bol.: 7.
- La XXXIX Reunión del Consejo Directivo. Montevideo. 19-5 diciembre 1958. Not.: 113. Bol.: 309 y 312.
- Se propone el nombre del Dr. Roberto Berro para la colonia educacional de Suárez. Not.: 13. Bol.: 49.
- Recomendaciones del Instituto sobre los Simposios de Nutrición Infantil. Bol.: 276.
- Reunión de funcionarios dirigentes. Bol.: 60.
- Reunión de los Directores de los Organismos Especializados de la O.E.A. Not.: 65.
- Seminario Nacional Argentino. Bol.: 28.
- Los Simposios de nutrición en América Latina.
Por María Luis Saldún de Rodríguez. Bol.: 62. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 147.
- Conclusiones del Simposio de Cali. Bol.: 254. Del Simposio de La Paz. Bol.: 265.
- Concurrentes. Not.: 33.
- Cuestionario básico. Not.: 17.
- Programa. Bol.: 150.
- Recomendaciones del INSTITUTO. Bol.: 276.

J

JUEGO Y RECREACION

- Parque de recuperación y recreo para los niños enfermos. Uruguay. Not.: 63.
- Parque infantil en Belén. Pará. Brasil. Not.: 38.
- Ruas de Recreio. Por la Divisão de Educação Física. Brasil. Bol.: 115.
- Se construirán cincuenta nuevos rincones infantiles. Uruguay. Not.: 79.

K

KELLY, Isabel

Cambios en los patrones relacionados con la alimentación. Bol. 205.

L

LECHE

Laboratorio de leche instaló el seguro social en el "Hospital Gregorio Hernández". Venezuela. Not.: 32.

LEGISLACION

Los decretos-leyes 7913 y 7914-57 sobre asignaciones familiares. Por Luis M. Ochoa. Bol.: 15.

Información sintética sobre las últimas leyes laborales en el Uruguay. Bol.: 389.

Legislación del trabajo de menores. Estados Unidos de América. Not.: 11.

LENGUAJE

Instituto Mexicano de la audición y el lenguaje. México. Not.: 105.

LEPRA

Ataque general contra la lepra en las Américas. Brasil. Not.: 116.

LEVINE, Samuel Z.

Problemas nutricionales en la época del destete. Bol.: 159.

LIBROS Y REVISTAS

O Brasil e o serviço social nas Américas. (III Congreso Panamericano de Servicio Social). Puerto Rico. Octubre 1957. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 296.

Compendio de la práctica de pedodoncia. Por Samuel D. Harris. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 385.

Demographic yearbook. Annuaire demographique. 1956. Comentario por Adolfo Morales. Bol.: 139.

Esbozo de relaciones humanas. Por Rogelio Raymat y García. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 296.

Estudios de Pediatría. Por Manuel Suárez. Comentario por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 137.

Folklore y psicoanálisis. Por Paulo de Carvalho Neto. Comentario por Elsa Müller. Bol.: 386.

Formación de personal para el desarrollo de la comunidad. Comentario por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 297.

- Historia de la sanidad internacional. Por José Saralegui. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 44.
- Informe sobre la situación social en el mundo. Comentario por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 297.
- Meningitis tuberculosa en el niño y su tratamiento. Por María Luisa Saldún de Rodríguez, José M. Portillo, José B. Gomenoro, Alberto L. Matteo, Elio García Austt, Ruben Gorlero Bagigalupi, María J. Massera y José A. Soto. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 384.
- Nutrição da gestante. Por Clara Sambaquy. Comentario por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 137.
- El problema de la diarrea y enteritis en Venezuela. Comentario por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 138.
- Reforma de la enseñanza primaria. Por Emilio Verdesio. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 136.

REVISTAS

- Algunas observaciones y deducciones novedosas sobre la poliomielitis y su tratamiento. Por Edgardo Burgos. Comentario por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 298.
- Assistência psiquiátrica infantil. Por María P. Manhães. Comentario por Elsa Müller. Bol.: 47.
- La délinquance juvenile envisagée comme probleme du travail. Comentario por Raquel Hors de Barbagelata. Bol.: 141.
- Developpement de l'intelligence a l'age préscolaire. Role de la famille. Les familles carencçntes. Role de placements en nourrice. Por Víctor Fontes. Lisboa. Comentario por Elsa Müller. Bol.: 142.
- Estado actual de los tests proyectivos y el problema de su validación. Por J. Pertejo. Comentario por Gloria Mieres de Pizolanti. Bol.: 140.
- Estado actual del tratamiento de las neurosis. Por R. Sorhegui. Comentario por Julio R. Marcos. Bol.: 139.
- Mucoviscidosis. Por Israel Diamond. Comentario por Julio R. Marcos. Bol.: 299.
- Los niños superdotados. Por Richard Nabor. Comentario por Isabel Plosa de Pérez. Bol.: 46.
- La noCIÓN de neurosis. Por Henry Ey. Comentario por Julio R. Marcos. Bol.: 45.
- Las nuevas drogas en psiquitría infantil. Por Emilio Majluf. Comentario por Julio R. Marcos. Bol.: 299.
- Observaciones clínicas sobre diagnóstico, etiología (psicodinamismos) y terapia de la homosexualidad masculina. Por Whiting D'Andurain. Comentario por Luis E. Prego Silva. Bol.: 300.

Predicción a la delincuencia infantil. Por Mora Varona A. Comentario por Julio R. Marcos. Bol.: 140.

Protección médico-social del niño rural. Por Julio A. Bauzá. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 45.

Púrpura de Schönlein Henoch y sus complicaciones renales. Por L. Cid, P. Orarce y L. Villaroel. Chile. Comentario por Iván Restrepo G. Bol.: 141.

Value and limitations of infant testing. Por Nancy Bayley. Comentario por Elsa Müller. Bol.: 301.

LISIADOS

Censo de niños impedidos físicamente de asistir a la escuela. Argentina. Not.: 114.

III Congreso Interamericano sobre rehabilitación. Guatemala. Not.: 43.

Cruzada de asistencia de los niños lisiados. Perú. Not.: 62.

LL

LLERAS CAMARGO, Alberto

Nuevo Presidente de Colombia. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 148.

M

MAGISTERIO

Capacitación de maestros rurales. Nicaragua. Not.: 59.

26 escuelas nuevas y más maestros. México. Not.: 104.

Formación de maestros. Estados Unidos de América. Not.: 23.

Seminario Interamericano sobre perfeccionamiento del magisterio en actividad. Uruguay. Not.: 110.

MAJLUF, Emilio

Las nuevas drogas en psiquiatría infantil. Comentario por Julio R. Marcos. Bol.: 299.

MANHAES, María P.

Assistência psiquiátrica infantil. Comentario por Elsa Müller. Bol.: 47.

MARCOS, Julio R.

Sección libros y revistas

Estado actual del tratamiento de la neurosis, por R. Sorhegul. Bol.: 139.

Mucoviscidosis, por Israel Diamond. Bol.: 299.

La noción de neurosis por Henry Ey. Bol.: 45.

Las nuevas drogas en psiquiatría infantil. Por Emilio Majluf. Bol.: 299.

Predicción de la delincuencia infantil. Por Mora Varona A. Bol.: 140.

MARDONES RESTAT, Francisco

Discurso pronunciado por el Secretario del Consejo Directivo del INSTITUTO en el almuerzo ofrecido por la Sociedad Boliviana de Pediatría a los Miembros del Simposio sobre Nutrición Infantil. Bolivia. Bol.: 87.

MASSERA, María J.

y colaboradores

Meningitis tuberculosa en el niño y su tratamiento. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 384.

MATERNIDAD

Asistencia a la maternidad. Brasil. Not.: 37.

Bonificación para las beneficiarias del régimen de protección a la maternidad. Buenos Aires. Argentina. Not.: 67.

Cursos auxiliares de maternidad. Brasil. Not.: 84.

Implantación del seguro social de maternidad obligatorio en Honduras. Not.: 91.

El seguro obligatorio materno-infantil. Por María H. Sellarés. Bol.: 9.

Seminario sobre atención materna y del recién nacido. Santiago de Chile. Finalidades y objetivos. Bol.: 290.

MATTEO, Alberto L.

y colaboradores

Meningitis tuberculosa en el niño y su tratamiento. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 384.

MAX BOETTNER, Juan

Dr. Juan Max Boettner. Su fallecimiento. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 304.

MEDICINA

Asociación Médica Americana. Wisconsin. Estados Unidos de América. Not.: 74.

Auxiliares del médico. Uruguay. Bol.: 387.

Jornadas de medicina en el medio rural. Uruguay. Not.: 94.

Repositorio central para credenciales médicas. Bol.: 144.

MENCHACA, Francisco J.

Contribución al tema: La mortalidad infantil. Bol.: 349.

MEXICO

- Agua pura para la comunidad rural. Not.: 45.
Alfabetización total de dos pueblos del Estado de México. Not.: 59.
Asociación Pro-Salud Mental del Niño en México. Not.: 92.
Centros escolares en el Estado de Oaxaca. Not.: 58.
Concurso de clubes corales de escuelas primarias. Not.: 27.
Consejo técnico de educación. Not.: 27.
Cursillo de alfabetización. Not.: 91.
El Departamento del Distrito Federal de México entregará a la Secretaría de Educación 26 escuelas. Not.: 11.
Escuela de trabajo social "Vasco de Quiroga". Not.: 75.
Escuela normal de especialización. Not.: 105.
26 escuelas nuevas y más maestros. Not.: 104.
Inauguración de una unidad de servicio social y habitación. Not.: 124.
Instituto Mexicano de la Audición y el Lenguaje. Not.: 105.
Nueva escuela en la comunidad de Opopeco. Not.: 124.
Nuevo plan de trabajo del centro de educación fundamental de Pátzcuaro. Not.: 104.
Obra del Instituto de Estudios sociales de Monterrey. Not.: 45.
Orientación a la vocación juvenil. Not.: 58.
Orientación de orden pedagógico. Not.: 27.
Protección materno-infantil y formación profesional. Not.: 28.
Simposio sobre tuberculosis infantil. Not.: 123.
Sociedad Mexicana de Pediatría. Cambio de autoridades. Not.: 124.
Sociedad Pediátrica del Centro. Su creación. Not.: 91.
Unidad de higiene mental infantil. Not.: 27.
Vigorización de la enseñanza rural. Not.: 12.

MONTAÑO ROLDAN, Luis

- Discurso pronunciado por el Representante de Bolivia ante el INSTITUTO, con motivo del Simposio sobre Nutrición Infantil. Bolivia. Bol.: 82.

MORA, José A.

- Mensaje del Secretario General de la O.E.A. a la inauguración de los Simposios. Bol.: 70.

MORA VARONA, A.

- Predicción de la delincuencia infantil. Comentario por Julio R. Marcos. Bol.: 140.

MORALES, Adolfo

Sección libros y revistas

- Demographic yearbook. Annuaire demographique. 1956. Bol.: 139.

MORQUIO, Luis

El Gobierno del Uruguay designa con el nombre de Luis Morquio a la Biblioteca del Hospital de Niños. Uruguay. Not.: 47.

Homenaje a Morquio en la Sociedad de Pediatría. Uruguay. Not.: 108.

MORTALIDAD INFANTIL

Contribución al tema: La mortalidad infantil. Por Francisco J. Menchaca. Bol.: 349.

MOSCOSO FRANKLIN, Irma

Nutriólogos, nutricionistas y dietistas. Bol.: 235.

MULLER, Elsa

La Biblioteca de nuestro INSTITUTO. Bol.: 305.

Sección libros y revistas

Assistència psiquiátrica infantil. Por María P. Manhães. Bol. 47.

Developpement de l'intelligence a l'age préscolaire. Role de la famille. Les familles carénçantes. Role de placements en nourrice. Por Víctor Fontes. Bol.: 142.

Folklore y psicoanálisis. Por Paulo de Carvalho Neto. Bol.: 386.

Value and limitations of infant testing. Por Nancy Bayley. Bol.: 301.

MUNILLA, Alberto

Abaratamiento de alimentos esenciales para las colectividades de escasos recursos. Uruguay. Bol.: 211.

N**NABOR, Richard**

Los niños superdotados. Comentario por Isabel Plosa de Pérez. Bol.: 46.

NACIONES UNIDAS. FONDO INTERNACIONAL DE SOCORRO A LA INFANCIA

Alimentación escolar y preescolar. Colombia. Not.: 38.

Alimentación en Haití. Not.: 90.

El plan Departamento Nacional del Niño. Brasil. Not.: 51.

Protección a la madre y al niño. Paraguay. Not.: 46.

Salud pública integral. Rep. Dominicana. Not.: 94.

Vacunación antituberculosa en Honduras. Bol.: 90.

NACIONES UNIDAS. ORGANIZACION PARA LA EDUCACION, LA CIENCIA Y LA CULTURA

Fin de la acción de UNESCO en el proyecto de Marbial. Haití.
Not.: 74.

NATALIDAD

Nuevo certificado de nacimiento. Perú. Not.: 76.

NECROLOGIA

Prof. Dr. Alfredo Casaubón. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 303.
Dr. Juan Max Boettner. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 304.

NICARAGUA

Capacitación de maestros rurales. Not.: 59.

NIPIOLOGIA

Reuniones nipiológicas en Casa del Niño. Uruguay. Not.: 109.

NOTAS GRAFICAS

DelliQuadri, P. Frederick. Nuevo Representante de los Estados Unidos de América. Bol.: 302.

Hogar del Niño. Paraguay. Bol.: 39.

Instituto Interamericano del Niño. La XXXIX Reunión del Consejo Directivo. La Mesa Directiva. Frente a pág. .. Bol.: 312.

Los Representantes DelliQuadri, de Estados Unidos de América, Srta. Valdés, de Panamá y Sajón, de la Argentina. Fiek, de Perú, Pedraza, de Colombia y Alambarri, de Uruguay. Sra. Nelson, de Haití y Srta. Mora, de Costa Rica. Bol.: Frente a pág. 313.

Mario Olinto, de Brasil, los miembros de la Mesa Directiva y el Director General; Odriosola, de Paraguay, Sajón, de la Argentina y Srta. Valdés, de Panamá. Bol.: Frente a pág. 314.

Además de la cabecera, aparecen los Representantes, Montañó, de Bolivia, Alambarri, de Uruguay, Quesada, de Nicaragua, Romero Méndez, de Honduras y los Directores de los Departamentos Técnicos, Saldún y Morales. Bol.: Frente a pág. 315.

Mateos, Ema Strobach de. Bol.: 305.

Müller, Elsa. Bol.: 305.

Orphellinat d l'Enfant Jesus (con una parte en construcción). Haití. Bol.: frente a pág. 39.

Seminario Nacional Argentino. Acto Inaugural. Bol.: frente a pág. 28.

El Dr. Marco Tullo Magaña, Vicepresidente del Consejo Directivo dirigiendo la palabra. Bol.: frente a pág. 29.

El Dr. Víctor Escardó y Anaya, Director General, hablando en la sesión Inaugural. Bol.: frente a pág. 29.

Simposios de nutrición infantil en América del Sur

Aspecto de la mesa redonda realizada en el INSTITUTO. Bol.: frente a pág. 74.

Aspectos de una sesión de trabajo en el Simposio de Cali. Bol.: frente a pág. 62.

Asistentes a una recepción en honor de los participantes al Simposio de La Paz. Bol.: frente a pág. 74.

Cabecera de la mesa del banquete ofrecido por el Sr. Ministro de Salud Pública de Bolivia, Dr. Julio M. Aramayo, a los asistentes al Simposio de La Paz. Bol.: frente a pág. 63.

El Dr. Carlos Collazos Chiriboga, exponiendo su informe en el Simposio de Cali. Bol.: frente a pág. 63.

La Sra. Enochs en un momento de su exposición sobre los Simposios, en nuestro Instituto. Bol.: frente a pág. 75.

El grupo de participantes en plena actividad en el Simposio de Cali. Bol.: frente a pág. 62.

Otro aspecto de la mesa redonda realizada en el Instituto. Bol.: frente a pág. 75.

NUTRICION. Véase ALIMENTACION

O

OBSTETRICIA

Plan para la atención domiciliaria del parto en la zona del Centro de Salud de Fernando de la Mora. Paraguay. Bol.: 51.

Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. Cambio de autoridades. Not.: 70.

OCHOA, Luis M.

Los decretos-leyes 7913-57 y 7914-57 sobre asignaciones familiares. Argentina. Bol.: 15.

ODONTOLOGIA

V Congreso dental nacional. La Habana. Bol.: 40. Cambio de fecha. Bol.: 294.

Principios generales para una mejor salud dental de los niños. Estados Unidos de América. Not.: 122.

II Reunión del Consejo Panamericano de Odontología Infantil. Miami Beach. Estados Unidos de América. Bol.: 289.

Sección libros y revistas

Compendio de la práctica de pedodoncia, por Samuel D. Harris. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 385.

Sociedad Cubana de Odontología Infantil. Cambio de autoridades. Not.: 99.

Sociedad Ecuatoriana de Odontología Infantil. Not.: 88.

OETTINGER, Katherine

Fue elegida miembro del Consejo de la Asociación Americana de Bienestar Público. Estados Unidos de América. Not.: 55.

ORARCE, P.

y colaboradores

Púrpura de Schönlein Henoch y sus complicaciones renales. Comentario por Iván Restrepo G. Bol.: 141.

ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS

Programas de Becas de la O.E.A. Not.: 49.

Reunión de funcionarios dirigentes. Bol.: 60.

ORIENTACION PROFESIONAL

I Conferencia Nacional de orientación profesional. Chile. Not.: 87.

Orientación a la vocación juvenil. México. Not.: 58.

P

PANAMA

Actividades del Instituto de Vivienda y Urbanismo de Panamá. (IVU). Not.: 125.

El núcleo escolar de Capira. Not.: 92.

Sección libros y revistas

Algunas observaciones y deducciones novedosas sobre la poliomielitis y su tratamiento, por Edgardo Burgos. Comentario por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 293.

PANAMERICANISMO

Al comenzar 1958. Por Víctor Escardó y Anaya. Not.: 1.

Centro Interamericano de educación rural. Venezuela. Not.: 15.

XV Conferencia Sanitaria Panamericana. San Juan - Puerto Rico. Bol.: 131.

Conferencia sobre intercambio interamericano de personas. San Juan - Puerto Rico. Bol.: 377.

Reunión de funcionarios dirigentes de los organismos especializados de la O.E.A. Bol.: 60.

II Reunión del Consejo Panamericano de Odontología Infantil. Estados Unidos de América. Bol.: 289.

- Los Simposios sobre Nutrición Infantil en América del Sur. 1958.
Por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 62. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 147.
Conclusiones del Simposio de Cali. Bol.: 254. Del Simposio de La Paz. Bol.: 265.
Concurrentes. Not.: 33.
Cuestionario básico. Not.: 17.
Programa. Bol.: 150.
Recomendaciones del INSTITUTO. Bol.: 276.
Visita de la Dra. Quan Valenzuela, Presidenta de la Comisión Interamericana de Mujeres al Uruguay. Not.: 78.

PARAGUAY

- Centro de Documentación Pedagógica y producción de material didáctico. Asunción. Not.: 158.
Centro de rehidratación para los niños necesitados del Paraguay. Bol.: 145.
Concurso escolar de muñecas con trajes típicos. Asunción. Not.: 46.
Enfermeras de salud pública. Por Tamara de Vega. Bol.: 229.
Enseñanza de nociones de puericultura. Not.: 12.
Enseñanza primaria en el Paraguay. Not.: 106.
Dr. Juan Max Boettner. Su fallecimiento. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 304.
Plan de actividades educativas para el ciclo preescolar y para las escuelas primarias. Not.: 12.
Plan para la atención domiciliaria del parto en la zona del Centro de Salud de Fernando de la Mora. Bol.: 51.
Plan quinquenal del Ministerio de Salud y Bienestar Social. Por Claudio Prieto. Bol.: 25.
Protección a la madre y al niño. Not.: 46.
Sanatorio Primavera. Alto Paraguay. Not.: 157.
La Semana de la Salud en San Lorenzo. Not.: 60.
Sociedad de Pediatría y Puericultura del Paraguay. Cambio de autoridades. Not.: 61.

PARALISIS INFANTIL

- III Aniversario de la vacuna Salk. Argentina. Not.: 50.
Lucha contra la poliomielitis. Estados Unidos de América. Not.: 10 y 73.
Sección libros y revistas
Algunas observaciones y deducciones novedosas sobre la poliomielitis y su tratamiento, por Edgardo Burgos. Comentario por María Saldún de Rodríguez. Bol.: 298.
Vacuna Salk en el Estado de Espírito Santo. Brasil. Not.: 141.

PARQUES INFANTILES

Se construirán cincuenta nuevos rincones infantiles. Uruguay. Not.: 79.

PEDAGOGIA

II Jornadas de pedagogía asistencial. San Luis. Argentina. Not.: 20.
Investigaciones educativas. Estados Unidos de América. Not.: 56.
Orientación de orden pedagógico. México. Not.: 27.

PEDIATRIA

Asociación Costarricense de Pediatría. San José. Cambio de autoridades. Not.: 40.

Asociación Pedlátrica de Guatemala. Cambio de autoridades. Not.: 43.

Campaña contra las diarreas infantiles. Argentina. Not.: 97.

Centro de rehidratación para los niños necesitados del Paraguay. Bol.: 145.

IX Congreso Internacional de Pediatría. Montreal-Canadá. Anuncio. Bol.: 294. Temario. Bol.: 383.

III Cursillo de información pediátrica. Antioquía. Colombia. Not.: 99.

XVIII Cursos de Perfeccionamiento del Instituto de Clínica Pediátrica y Puericultura "Prof. Luis Morquio". Uruguay. Not.: 127.

Desarrollo del niño. Chicago. Estados Unidos de América. Not.: 24.

Nuevo titular de la cátedra de clínica pediátrica e higiene de la Facultad de Medicina de Belem. Pará. Brasil. Not.: 21.

Directorio del Capítulo Chileno de la American Academy of Pediatrics. Santiago. Not.: 54.

Homenaje a Morquio de la Sociedad de Pediatría. Uruguay. Not.: 108.

X Jornada Brasileña de Puericultura y Pediatría. Fortaleza. Ceará. Brasil. Bol.: 131.

Jornadas Pediátricas nacionales. Riobamba. Ecuador. Not.: 101.

XV Jornadas Pediátricas Rioplatenses. Buenos Aires. Argentina. Not.: 114.

XV Jornadas Rioplatenses de Pediatría y IX Jornadas Argentinas de Pediatría. Buenos Aires. Bol.: 134.

Nuevos docentes de clínica pediátrica en la Facultad de Medicina de la Universidad de San Pablo. Brasil. Not.: 22.

Parasitosis Intestinal, anemia y desnutrición. Por Carlos Collazos Chiriboga. Bol.: 166.

Relato pediátrico en el Congreso del Cáncer. Santiago. Not.: 54.
Sección libros y revistas

- Estudios de pediatría, por Manuel Suárez. España. Comentario por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 137.
- Meningitis tuberculosa en el niño y su tratamiento, por María Luisa Saldún de Rodríguez y colaboradores. Uruguay. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 384.
- Mucoviscidosis, por Israel Diamond. Comentario por Julio R. Marcos. Bol.: 299.
- Sociedad Boliviana de Pediatría. Cambio de autoridades. Not.: 12.
- Sociedad Brasileña de Pediatría. Río de Janeiro. Cambio de autoridades. Not.: 98.
- Sociedad Cearense de Pediatría y Puericultura. Fortaleza. Brasil. Su Fundación. Not.: 52.
- Sociedad Colombiana de Odontopediatría. Nueva Junta Directiva. Not.: 99.
- Sociedad Colombiana de Pediatría y Puericultura. Cambio de autoridades. Not.: 52.
- Sociedad Cubana de Pediatría. Cambio de autoridades. Not.: 40.
- Sociedad de Pediatría de Cochabamba. Bolivia. Nueva Junta Directiva. Not.: 2.
- Sociedad de Pediatría de Concepción. Chile. Cambio de autoridades. Not.: 147.
- Sociedad de Pediatría de El Salvador. Cambio de autoridades. Not.: 121.
- Sociedad de Pediatría de Valparaíso. Chile. Cambio de autoridades. Not.: 71.
- Sociedad de Pediatría del Perú. Cambio de autoridades. Not.: 13 y 62.
- Sociedad de Pediatría y Puericultura del Paraguay. Cambio de autoridades. Not.: 61.
- Sociedad Mexicana de Pediatría. Cambio de autoridades. Not.: 124.
- Sociedad Pedlátrica del Centro. México. Su creación. Not.: 91.
- Sociedad Uruguaya de Pediatría. Cambio de autoridades. Not.: 14.
- Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Caracas. Cambio de autoridades. Not.: 14.
- Sociedad Cearense de Pediatría y Puericultura. Fortaleza. Brasil. Not.: 21.

PEREZ, Carlos

El niño preescolar. Bol.: 164.

PEREZ ALCALA, Raúl

La reforma agraria en Bolivia. Bol.: 102.

PERU

Asociación de Médicos del Hospital del Niño. Not.: 61.

Cómo aumentar la producción de alimentos. Por Jorge Ramsay.
Bol.: 189.

III Congreso Latinoamericano de Salud Mental. Lima. Not.: 109.
Temario. Bol.: 292.

Cruzada de asistencia de los niños lisados. Not.: 62.

Desarrollo del programa "Puno Tambopata". Not.: 107.

División de ayuda social. Lima. Not.: 47.

Educación extraescolar de los jóvenes para inculcarles un sentido de responsabilidad social. Not.: 125.

Estación escuela de televisión en el Perú. Not.: 106.

Hospitales rodantes de salud pública. Not.: 61.

Inauguración de los hospitales obreros de Cerro de Pasco y Huarilaca. Not.: 126.

Núcleo escolar experimental de Vicos. Not.: 93.

Nuevo certificado de nacimiento. Not.: 76.

Nuevos consultorios en barrios marginales. Not.: 61.

Nutriólogos, nutricionistas y dietistas. Por Irma Moscoso Franklin. Bol.: 235.

Parasitosis intestinal, anemia y desnutrición. Por Carlos Collazos Chiriboga. Bol.: 166.

Preparación para la vida familiar. Not.: 62.

Programa de ayuda propia y ayuda mutua para vivienda. Not.: 107.

Reorganización del Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas. Not.: 29.

Se buscará solución cooperativa al problema de la vivienda. Not.: 28.

Sección libros y revistas

La noción de neurosis, por Henri Ey. Lima. Comentario por Julio R. Marcos. Bol.: 45.

Las nuevas drogas en psiquiatría infantil, por Emilio Majluf. Comentario por Julio R. Marcos. Bol.: 299.

Sociedad de Pediatría del Perú. Cambio de autoridades. Not.: 13 y 62.

Sociedad Internacional de Protección a la Joven. Not.: 107.

25 años del Instituto de Educación Física de Lima. Not.: 13.

PERTEJO, J.

Estado actual de los tests proyectivos y el problema de su validación. Comentario por Gloria Mieres de Pizzolanti. Bol.: 140.

PERTUSI DE ESQUEF, Lydia O.

Contribución de la escuela pública argentina al mejoramiento de la nutrición. Bol.: 248.

PIZZOLANTI, Gloria Mieres de

Sección libros y revistas

Estado actual de los tests proyectivos y el problema de su validación, por J. Pertejo. España. Bol.: 140.

PLOSA DE PEREZ, Isabel

Sección libros y revistas

Los niños superdotados, por Richard Nabor. Bol.: 46.

PORTILLO, José M.

y colaboradores

Meningitis tuberculosa en el niño y su tratamiento. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 384.

PORTUGAL

VII Congreso de la Oficina Internacional Católica de la Infancia. Lisboa. Bol.: 383.

IV Congreso Internacional de Psiquiatría Infantil. Lisboa. Bol.: 40.

Sección libros y revistas

Developpement de l'intelligence a l'age préscolaire. Rôle de la famille. Les familles carénçantes. Rôle de placements en nourrice, por Víctor Fontes. Lisboa. Comentario por Elsa Müller. 142.

PREESCOLARES

El niño preescolar. Por Carlos Pérez. Bol.: 164.

Sección libros y revistas

Developpement de l'intelligence a l'age préscolaire. Rôle de la famille. Les familles carénçantes. Rôle de placements en nourrice, por Víctor Fontes. Lisboa. Comentario por Elsa Müller. Bol.: 142.

PREGO SILVA, Luis E.

Sección libros y revistas

Observaciones clínicas sobre diagnóstico, etiología (Psicodinamismos) y terapia de la homosexualidad masculina. Por Whiting D'Andurain. Bol.: 300.

PREMATUROS

Centro de prematuros. Chile. Not.: 87.

PREVISION SOCIAL

Actividades de bienestar social proyectadas por la escuela pública en la comunidad rural. Uruguay. Bol.: 55.

Los agentes del Estado percibirán el salario familiar. Argentina. Not.: 82.

Asignaciones familiares para el comercio, la industria y personal del Estado. Argentina. Not.: 114.

Los decretos-leyes 7913 y 7914-57 sobre asignaciones familiares. Por Luis M. Ochoa. Bol.: 15.

Mejoramiento de las asignaciones familiares. Chile. Not.: 7.

PRIETO, Claudio

Plan quinquenal del Ministerio de Salud y Bienestar Social. Paraguay. Bol.: 25.

PROTECCION A LA INFANCIA

Banco de madres. Estados Unidos de América. Not.: 89.

Colonia Hogar Concepción Palacios. Caracas. Venezuela. Not.: 111.

Comité nacional del niño. Ecuador. Not.: 41.

VI Conferencia de la Casa Blanca para la Infancia y la Juventud. Estados Unidos de América. Bol.: 100.

VII Congreso de la Oficina Internacional Católica de la Infancia. Lisboa. Portugal. Bol.: 383.

X Congreso de la Unión Nacional de Asociaciones Regionales para la Protección de la Infancia y la Adolescencia. Angers, Francia. Bol.: 376.

Congreso Mundial de la Infancia. Bruselas-Bélgica. Bol.: 376.

XI Congreso Panamericano del Niño. Reglamento y agenda. Bogotá. Colombia. Bol.: 318.

Conmemorando el XXX aniversario del INSTITUTO. Bol.: 39.

El Consejo del Niño solicita que la Casa del Niño se llame en el futuro "Julio A. Bauzá". Uruguay. Bol.: 50.

Consideraciones sobre un estudio integral de niños a cargo del Estado que egresan de la División Primera Infancia del Consejo del Niño: a) A Segunda Infancia; b) a su familia; c) para legitimación adoptiva. Por Rito Etchelar. Bol.: 341.

Construcción de una Pupileira en Vitoria. Brasil. Not.: 69.

I Convención Nacional Sanitaria de Asistencia Materno Infantil. Paraná. Argentina. Bol.: 377.

Creación del Departamento Estadual del Niño de Río Grande del Sur. Brasil. Not.: 52.

Cursos de especialización. Brasil. Not.: 52.

Departamento Estadual del niño en Pernambuco. Brasil. Not.: 38.

Departamento Provincial del niño. Santiago del Estero. Argentina. Not.: 36.

Función de cine dedicada al personal del Children's Bureau. Washington. Estados Unidos de América. Not.: 55.

Jornada Mundial de la Infancia 1958. Temario. Bol.: 144.

Junta Directiva del Consejo Venezolano del Niño. Caracas. Not.:

El Instituto Nacional de Nutrición llevará a cabo una campaña para la erradicación del bocio, que afecta a la población escolar. Ecuador. Bol.: 389.

Katherine Bain, nueva Jefe adjunta del Children's Bureau. Estados Unidos de América. Bol.: 303.

El plan Departamento Nacional del Niño. Brasil. Not.: 51.

Programa para la protección de los niños que usan lentes en Cleveland. Estados Unidos de América. Not.: 10.

Protección a la infancia en Mato Grosso. Brasil. Not.: 52.

Protección a la infancia en Minas Gerais. Brasil. Not.: 38.

Protección a la madre y al niño. Paraguay. Not.: 46.

La protección internacional de los menores que trabajan. Por Esteban A. Garbarini Islas. Bol.: 17.

Protección materno infantil y formación profesional. México. Not.: 28.

Reorganización de los comedores escolares de la AUI (Asociación Uruguaya de Protección a la Infancia). Uruguay. Not.: 76.

Se propone el nombre del Dr. Roberto Berro para la Colonia Educacional de Suárez. Uruguay. Not.: 13 y Bol.: 49.

Sección libros y revistas

Protección médico social del niño rural, por Julio A. Bauzá.

Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 45.

Seminario Nacional Argentino. Bol.: 28.

Servicio de Orientación del Centro Internacional de la Infancia. Francia. Bol.: 307.

El sistema venezolano de protección infantil. Por Anna Kalet Smith. Bol.: 22.

Unidad del área metropolitana (retén policial-casa de observación). Los Chorros. Venezuela. Not.: 15.

PROTECCION A LA MUJER

Plan para la atención domiciliaria del parto en la zona del Centro de Salud de Fernando de la Mora. Paraguay. Bol.: 51.

Protección a la madre y al niño. Paraguay. Not.: 46.

PSICOLOGIA

Desarrollo del niño. Chicago. Estados Unidos de América. Not.: 24.

Elaboración de un tests de nivel fácilmente aplicable en las escuelas primarias. Ecuador. Not.: 55.

Sección libros y revistas

Developpement de l'intelligence a l'age préscolaire. Rôle de la famille. Les familles carençantes. Rôle de placements en nourrice, por Víctor Fontes. Comentario por Elsa Müller. Bol.: 142.

Estado actual de los tests proyectivos y el problema de su validación, por J. Pertejo. España. Comentario por Gloria Mieres de Pizzolanti. Bol.: 140.

Folklore y psicoanálisis, por Paulo de Carvalho Neto. Comentario por Elsa Müller. Bol.: 386.

Los niños superdotados, por Richard Nabor. Colombia. Comentario por Isabel Plosa de Pérez. Bol.: 46.

Value and limitations of infant testing, por Nancy Bayley. Comentario por Elsa Müller. Bol.: 301.

La Dra. Telma Rea dictará un curso sobre psicología de las edades en Montevideo. Not.: 63.

PSICOPEDAGOGIA

Curso de especialización en psicopedagogía correccional. Colombia. Not.: 117.

Vigésimo quinto aniversario del Laboratorio de Psicopedagogía "Sebastián Morey Otero". Uruguay. Not.: 108.

PSIQUIATRIA

IV Congreso Internacional de Psiquiatría Infantil. Lisboa-Portugal. Bol.: 40.

Sección libros y revistas

Asistencia psiquiátrica infantil, por María P. Manhaes. Comentario por Elsa Müller. Bol.: 47.

Estado actual del tratamiento de la neurosis, por R. Sorhegui. Comentario por Julio R. Marcos. Bol.: 139.

La noción de neurosis, por Henry Ey. Comentario por Julio R. Marcos. Bol.: 45.

Las nuevas drogas en psiquiatría infantil, por Emilio Majluf. Comentario por Julio R. Marcos. Bol.: 299.

Observaciones clínicas sobre diagnóstico, etiología (Psicodinamismos) y terapia de la homosexualidad masculina, por Withing D'Andurain. Comentario por Luis E. Prego Silva. Bol.: 300.

PUERICULTURA

Clubes de madres. Brasil. Not.: 51.

Consulta de puericultura en la Cruz Roja de Puerto Cabello. Venezuela. Not.: 48.

Enseñanza de nociones de puericultura. Paraguay. Not.: 12.

X Jornada Brasileña de Puericultura y Pediatría. Fortaleza-Ceará. Brasil. Bol.: 131.

Nuevos puestos de puericultura. Brasil. Not.: 37.

Seminario sobre atención materna y del recién nacido. Santiago de Chile. Bol.: 290.

- Sociedad Cearense de Pediatría y Puericultura. Brasil. Not.: 52.
Sociedad Colombiana de Pediatría y Puericultura. Cambio de autoridades. Not.: 52.
Sociedad de Pediatría y Puericultura del Paraguay. Not.: 61.
Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Caracas. Not.: 14.
Sociedades Cearenses de Pediatría y Puericultura. Fortaleza, Brasil. Not.: 21.

PUERTO RICO

- XV Conferencia Sanitaria Panamericana. San Juan. Bol.: 131.
Conferencia sobre intercambio interamericano de personas. San Juan. Bol.: 377.
Más y mejores libros para los niños. Bol.: 145.

Q

QUAN V, Graciela

- Mensaje enviado por la presidenta de la Comisión Interamericana de Mujeres con motivo de los Simposios. Bol.: 78.

R

RAMSAY, Jorge

- Cómo aumentar la producción de alimentos. Bol.: 189.

RAYMAT Y GARCIA, Rogelio

- Esbozo de relaciones humanas. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 296.

RECA, Telma

- La Dra. Telma Reca dictará un curso sobre psicología de las edades en Montevideo. Not.: 63.

REPUBLICA DOMINICANA

- La educación rural. Not.: 94.
Salud pública Integral. Not.: 94.

RESTREPO G., Iván

Sección libros y revistas

- Púrpura de Schönlein Henoch y sus complicaciones renales, por L. Cld, P. Orarce y L. Villaroel, Chile. Bol.: 141

RETRATOS. Véase: NOTAS GRAFICAS

RURAL

Actividades de bienestar social proyectadas por la escuela pública en la comunidad rural. Uruguay. Bol.: 55.

Agua pura para la comunidad rural. México. Not.: 45.

Amplio programa de salud pública rural se desarrollará en la zona norte del Uruguay. Not.: 29.

Capacitación de maestros rurales. Nicaragua. Not.: 59.

Curso de extensión en vivienda rural en el Brasil. Not.: 68.

IV Curso Internacional de extensión agrícola. Uruguay. Not.: 127.

Desarrollo del programa "Puno Tambopata". Perú. Not.: 107.

Educación rural. Cuba. Not.: 6.

Experiencias en programas rurales en Buga. Colombia. Not.: 53.

Jornadas de medicina en el medio rural. Uruguay. Not.: 94.

Intensificación de trabajos en favor de los clubes juveniles agrarios. Uruguay. Not.: 64.

Programa rural de vacunación con BCG. Chile. Not.: 119.

La reforma agraria en Bolivia. Por Raúl Pérez Alcalá. Bol.: 102.

Salud pública rural. Argentina. Not.: 1.

Sanatorio Primavera. Alto Paraguay. Not.: 75.

Sección libros y revistas

Protección médico social del niño rural, por Julio A. Bauzá. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 45.

S

SAJON, Rafael

Tribunales de menores. Argentina. Bol.: 92.

SALDUN DE RODRIGUEZ, María Luisa

Contribución de la escuela pública al mejoramiento de la nutrición. Bol.: 244.

Embarazo y lactancia. Bol.: 154.

Hogares sustitutos para niños diabéticos. Bol.: 128.

y colaboradores

Meningitis tuberculosa en el niño y su tratamiento. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 384.

Sección libros y revistas

Algunas observaciones y deducciones novedosas sobre la poliomielitis y su tratamiento, por Edgardo Burgos. Bol.: 298.

Estudios de pediatría, por Manuel Suarez. Bol.: 137.

Formación de personal para el desarrollo de la comunidad. Bol.: 297.

Informe sobre la situación social en el mundo. Bol.: 297.

- Nutrição da gestante, por Clara Sambaquy. Bol.: 137.
El problema de la diarrea y enteritis en Venevuela. Bol.: 138.
Simposios sobre Nutrición Infantil en América del Sur. Cali, Colombia y La Paz, Bolivia. Bol.: 62. Palabras pronunciadas en los actos inaugurales. Bol.: 73.

SALUD PUBLICA

- Amplio programa de salud pública rural se desarrollará en la zona norte del Uruguay. Not.: 29.
Centro de salud de Jiquilisco. El Salvador. Not.: 72
XV Conferencia Sanitaria Panamericana. San Juan. Puerto Rico. Bol.: 131.
Nuevos consultorios en barrios marginales. Perú. Not.: 61.
Plan quinquenal del Ministerio de Salud y Bienestar Social. Por Claudio Prieto. Paraguay. Bol.: 25.
Salud pública integral. Rep. Dominicana. Not.: 94.
Salud pública rural. Argentina. Not.: 1.
Sección libros y revistas
Historia de la sanidad internacional, por José Saralegui. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 44.
La Semana de la Salud en San Lorenzo. Paraguay. Not.: 60.
Unidad Sanitaria en Guanabana. Cuba. Not.: 86.

SAMBAQUY, Clara

- Nutrição da gestante. Comentario por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 137.

SANTA MARIA, Julio V.

- Programas de bienestar social para mejorar la nutrición de la familia. Bol.: 214.

SARALEGUI, José

- Historia de la sanidad internacional. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 44.

SEGUROS

- Implantación del seguro social de maternidad obligatorio en Honduras. Not.: 91.
Laboratorios de leche instaló el seguro social en el "Hospital José Gregorio Hernández". Venezuela. Not.: 32.
Ley de seguro social de Honduras. Not.: 74.
Régimen de seguro social obligatorio. Costa Rica. Not.: 118.
El seguro obligatorio materno infantil. Por María H. Sellarés. Bol.: 9.
El seguro social en Honduras. Not.: 57.

SELLARES, María H.

El seguro obligatorio materno-infantil. Bol.: 9.

SEMINARIOS

Ataque general contra la lepra en las Américas. Brasil. Not.: 116.

Colaboración de nuestro INSTITUTO en el Seminario de educación obrera. Honduras. Not.: 44.

Seminario Nacional Argentino. Bol.: 28.

Seminarios para la selección de libros infantiles. Chicago. Estados Unidos de América. Not.: 43.

Seminario sobre alimentación escolar. Brasil. Not.: 118.

Seminario sobre atención materna y del recién nacido. Santiago de Chile. Bol.: 290.

Seminario sobre servicios preventivos y de protección. Chicago. Estados Unidos de América. Not.: 56.

SERVICIO SOCIAL

Desarrollo del servicio social de Costa Rica. Not.: 54.

División de ayuda social. Lima. Perú. Not.: 47.

Escuela de trabajo social "Vasco de Quiroga". México. Not.: 75.

Graduación de nuevos asistentes sociales en el Uruguay. Not.: 77.

Inauguración de una unidad de Servicio Social y Habitación. México. Not.: 124.

Mesas redondas sobre servicio social. Uruguay. Not.: 95

Nueva escuela de servicio social en Chile. Not.: 40.

Sección libros y revistas

O Brasil e o serviço social nas Américas. III Congreso Panamericano de Servicio Social. Puerto Rico. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 296.

Formación de personal para el desarrollo de la comunidad. Comentario por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 297.

Servicio social del trabajo. Ecuador. Not.: 121.

SIMPOSIOS

Los Simposios sobre nutrición infantil en América del Sur. 1958.

Por María Saldún de Rodríguez. Bol.: 62. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 147.

Conclusiones del Simposio de Call. Bol.: 254.

Conclusiones del Simposio de La Paz. Bol.: 265.

Concurrentes. Not.: 33.

Cuestionario básico. Not.: 17.

Programa. Bol.: 150.

Recomendaciones del INSTITUTO. Bol.: 276.

SMITH, Anna Kalet

El sistema venezolano de protección infantil. Bol.: 22.

SOCIOLOGIA

Escuela regional de sociología. Chile. Not.: 100.

Sección libros y revistas

Esbozo de relaciones humanas, por Rogelio Raymat y García.

Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 296.

Informe sobre la situación social en el mundo. Comentario por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol. 297.

SORDOMUDOS

Escuela para sordomudos. San Pablo. Brasil. Not.: 21.

SORHEGUI, R.

Estado actual del tratamiento de las neurosis. Comentario por Julio R. Marcos. Bol.: 139.

SOTO, José A.

y colaboradores

Meningitis tuberculosa en el niño y su tratamiento. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 384.

STEBBINS, Ernest L.

La alimentación del niño en los hospitales y en otras instituciones. Bol.: 183.

La responsabilidad del departamento de sanidad en el mejoramiento de la nutrición. Bol.: 219.

STROBACH DE MATEOS, Ema

La biblioteca de nuestro INSTITUTO. Bol.: 305.

SUAREZ, Manuel

Estudios de pediatría. Comentario por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 137.

SUIZA

Sección libros y revistas

La déliquance juvénile envisagée comme probleme du travail.

Comentario por Raquel Hors de Barbagelata. Bol.: 141.

T

TELEVISION

La enseñanza por televisión. Estados Unidos de América. Not.: 9.

Estación escuela de televisión en el Perú. Not.: 106.

Radio, televisión y escuelas. Estados Unidos de América. Not.: 57.

TEULON, Henri P.

Cambio de costumbres y comportamientos alimenticios. Bol.: 195.

TRABAJO

Guía de orientación vocacional. Venezuela. Not.: 14.

Información sintética sobre las últimas leyes laborales en el Uruguay. Bol.: 389.

Legislación del trabajo de menores. Estados Unidos de América. Not.: 11.

La protección internacional de los menores que trabajan. Por Esteban A. Garbarini Islas. Bol.: 17.

Reorganización del Ministerio de Trabajo y de Asuntos Indígenas. Perú. Not.: 29.

TRIBUNALES DE MENORES

Tribunales de menores. Por Rafael Sajón. Bol.: 92.

TUBERCULOSIS

Campaña antituberculosa en Honduras. Not.: 103.

Programa rural de vacunación con BCG. Chile. Not.: 119.

Reapertura del preventorio infantil marítimo de Malvín. Uruguay. Not.: 30.

Símpoio sobre tuberculosis infantil. México. Not.: 123.

Vacunación antituberculosa. Guatemala. Not.: 26 y 103.

Vacunación antituberculosa en Honduras. Bol.: 90.

U

UNESCO. Véase: NACIONES UNIDAS. ORGANIZACION PARA LA EDUCACION, LA CIENCIA Y LA CULTURA.

UNICEF. Véase: NACIONES UNIDAS. FONDO INTERNACIONAL DE SOCORRO A LA INFANCIA.

URUGUAY

A propósito de la adopción, Por Julio A. Bauzá. Bol.: 121.

Abaratamiento de alimentos esenciales para las colectividades de escasos recursos. Por Alberto Munilla. Bol.: 211.

Actividades de bienestar social proyectadas por la escuela pública en la comunidad rural. Bol.: 55.

Al comenzar 1958. Por Víctor Escardó y Anaya. Not.: 1.

Prof. Dr. Alfredo Casaubón. Su fallecimiento. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 303.

Amplio programa de salud pública rural se desarrollará en la zona norte del Uruguay. Not.: 29.

- Auxiliares del médico. Bol.: 387.
- La biblioteca de nuestro INSTITUTO. Bol.: 305.
- Campamento para niñas en Las Flores de la Comisión Nacional de Educación Física. Not.: 31.
- Campaña pro-asistencia y educación especial del niño. Not.: 63.
- III Congreso Latinoamericano de salud mental. Lima. Comité Nacional. Not.: 109.
- Conmemorando nuestro XXX Aniversario. Bol.: 39.
- El Consejo del Niño solicita que la casa del niño se llame en el futuro "Julio A. Bauzá". Bol.: 50.
- Consideraciones sobre un estudio integral de niños a cargo del Estado que egresan de la División Primera Infancia del Consejo del Niño: a) A Segunda Infancia; b) a su familia; c) para legitimación adoptiva. Por Rito Etchelar. Bol.: 341.
- Construirán cincuenta nuevos rincones infantiles. Not.: 79.
- Contribución de la Escuela Pública al mejoramiento de la nutrición. Por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 244.
- IV Curso internacional de extensión agrícola. Not.: 127.
- XXVIII Cursos de Perfeccionamiento del Instituto de Clínica Pediátrica y Puericultura "Prof. Luis Morquio". Not.: 127.
- Embarazo y lactancia. Por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 154.
- Estatuto comentado para cooperativas juveniles. Not.: 30.
- Función de los nutriólogos, nutricionistas y dietistas en los programas de salud pública. Por María Isabel Amaro. Bol.: 239.
- El Gobierno del Uruguay designa con el nombre de Luis Morquio a la Biblioteca del Hospital de Niños. Not.: 47.
- Graduación de nuevos asistentes sociales en el Uruguay. Not.: 77.
- Homenaje a Morquio de la Sociedad de Pediatría. Not.: 108.
- Información sintética sobre las últimas leyes laborales en el Uruguay. Bol.: 389.
- Intensificación de trabajos en favor de los clubes juveniles agrarios. Not.: 64.
- Jornadas de medicina en el medio rural. Not.: 94.
- XV Jornadas Pediátricas Rioplatenses. Buenos Aires. Not. 114.
- XV Jornadas Rioplatenses de Pediatría y IX Jornadas Argentinas de Pediatría. Bol.: 134.
- Dr. Juan Max Boettner. Su fallecimiento. Por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 304.
- Hogares sustitutos para niños diabéticos. Por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 128.
- Mesas redondas sobre servicio social. Not.: 95.
- Parque de recuperación y recreo para los niños enfermos. Not.: 63.
- Reapertura del preventorio infantil marítimo de Malvín. Not.: 30.

Reorganización de los comedores de la AUPI (Asociación Uruguaya de Protección a la Infancia). Not.: 76.

Reuniones nipiológicas en la Casa del Niño. Not.: 109.

Se propone el nombre del Dr. Roberto Berro para la Colonia Educacional de Suárez. Not.: 13 y Bol.: 49.

Sección libros y revistas

Historia de la sanidad inetrnacional, por José Saralegui. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 44.

Meningitis tuberculosa en el niño y su tratamiento, por María Luisa Saldún de Rodríguez. José M. Portillo, José B. Gomenoro, Alberto L. Matteo, Elio García Austt, Ruben Gorlero Bacigalupi, María J. Massera y José A. Soto. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 384.

Protección médico social del niño rural, por Julio A. Bauzá. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 45.

Reforma de la enseñanza primaria, por Emilio Verdesio. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 136.

Seminario Interamericano sobre perfeccionamiento del magisterio en actividad. Not.: 110.

Sociedad Uruguaya de Pediatría. Not.: 14.

La doctora Telma Rea dictará un curso sobre psicología de las edades en Montevideo. Not.: 63.

Vigésimo quinto aniversario del Laboratorio de Psicopedagogía "Sebastián Morey Otero". Not.: 108.

Visita de la Dra. Graciela Quan Valenzuela, Presidenta de la Comisión Interamericana de Mujeres. Not.: 78.

V

VACUNA

Obligatoriedad de la vacunación antituberculosa con BCG en la Provincia de Santa Fe. Not.: 67.

Tercer aniversario de la vacuna Salk. Argentina. Not.: 50.

Vacunación antituberculosa. Guatemala. Not.: 26 y 103.

Vacunación antituberculosa en Honduras. Bol. 90.

VENEZUELA

Centro Interamericano de educación rural. Not.: 15.

Colonia Hogar Concepción Palacios. Caracas. Not.: 111.

Consulta de puericultura en la Cruz Roja de Puerto Cabello. Not.: 48.

Estímulo proporcionado por la Cruz Roja de la juventud a los escolares. Not.: 31.

Guía de orientación vocacional. Not.: 14.

Junta Directiva del Consejo Venezolano del Niño. Caracas. Not. 96.

Laboratorios de leche instaló el seguro social en el Hospital "Gregorio José Hernández". Not.: 32.

Sección libros y revistas

El problema de la diarrea y enteritis en Venezuela. Comentario por María Luisa Saldún de Rodríguez. Bol.: 138.

Semana de la alimentación en la Colonia Hogar Concepción Palacios de la Cruz, Roja Venezolana. Not.: 80.

El sistema venezolano de protección infantil. Por Anna Kalet Smith. Bol.: 22.

Sociedad venezolana de puericultura y pediatría. Caracas. Not.: 14.

Unidad del área metropolitana (retén policial-casa de observación). Los Chorros. Not.: 15.

Venezuela inicia un plan de reorganización y ampliación del sistema de enseñanza. Not.: 111.

VERDESIO, Emilio

Reforma de la enseñanza primaria. Montevideo. Comentario por Víctor Escardó y Anaya. Bol.: 136.

VILLAROEL, L.

y colaboradores

Púrpura de Schönlein Henoch y sus complicaciones renales. Comentario por Iván Restrepo G. Bol.: 141.

VIVIENDA

Actividades del Instituto de vivienda y urbanismo de Panamá. (IVU). Not.: 125.

Creación del Instituto Nacional de colonización en Ecuador. Not.: 8.

Curso de extensión en vivienda rural en el Brasil. Not.: 68.

División de ayuda social. Lima. Perú. Not.: 47.

Inauguración de una unidad de servicio social y habitación. México. Not.: 124.

Programa de ayuda propia y ayuda mutua para vivienda. Perú. Not.: 107.

Se buscará solución cooperativa al problema de la vivienda. Perú. Not.: 28.

125 profesores campesinos recibirán cursos intensivos en viviendas rurales en el CINVA. Colombia. Not.: 22.

en las diarreas agudas del lactante...

AROBON

ELEDON

NESTLÉ

una asociación eficaz



El AROBON, gracias a su poderosa y rápida acción absorbente, elimina del intestino las bacterias patógenas y sus toxinas.



Con el ELEDON se establece una rápida realimentación, proporcionando al niño la cantidad necesaria de proteínas y suficiente grasa para evitar fenómenos de desnutrición.



La asociación de AROBON y ELEDON constituye así el tratamiento de elección en las diarreas del lactante.

NESTLÉ

al servicio de la infancia

Canje - Echange - Exchange

Solicitamos en canje el envío de libros, folletos, revistas, estadísticas, etc., etc.; en particular aquellos que contengan leyes, decretos, estatutos, o que traten los problemas del niño en sus aspectos de higiene, asistencia, médico, social, de enseñanza, etc.

Nous prions de nous envoyer en échange des livres, brochures, revues, statistiques, etc., en particulier ceux contenant des lois, décrets, statuts, ou s'occupant des problèmes de l'enfant sous ses aspects hygiéniques, d'assistance, médicaux, sociaux, d'enseignement, etc.

In exchange we request the remittance of books, pamphlets, magazines, etc., particularly those containing statistics, laws, constitutions and regulations treating the child problem from its different aspects of hygiene, protection, education, medical, social, etc.

BOLETIN DEL INSTITUTO INTERAMERICANO DEL NIÑO EX

Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia
PUBLICACION TRIMESTRAL

AVDA. 8 DE OCTUBRE 2882 — MONTEVIDEO (URUGUAY)

PRECIO DE SUSCRIPCION

Valor del tomo (4 Boletines y 8 Noticiarios)	. . dólares	3.00
" de cada Boletín	"	0.75

PRIX D'ABONNEMENT

Prix du volume (4 Boletines, 8 Noticiarios)	. . dollars	3.00
" de chaque numéro	"	0.75

SUBSCRIPTION PRICES

One volume (4 Boletines, 8 Noticiarios)	. . . dollars	3.00
Single number	"	0.75

PREÇO DA SUSCRIÇÃO

Preço do volume (4 Boletines, 8 Noticiarios)	. . dólares	3.00
" de cada número	"	0.75

AGENTES AMERICANOS

PALACIO DEL LIBRO. Buenos Aires, Calle Maipú, 49.

LIVRARIA ODEON. Río de Janeiro, Avenida Río Branco, 157.

CENTRAL DE PUBLICACIONES. Santiago, Chile, Catedral 1417.

GOUBAUD y Cía. Ltda. (Sucesor), Guatemala C. A.

LIBRERIA Y PAPELERIA INTERNACIONAL. Asunción, calle Palma 78.

LIBRERIA PERUANA. Lima, Filipinas, 546.

EDITORIAL GONZALEZ PORTO. Caracas, Santa Capilla a Mijares, Edificio
San Mauricio.